PROPOSTA TÉCNICA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022 - SES

Gerenciamento, a administração e a manutenção das atividades da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte.

ADITIVO DE PRORROGAÇÃO

01/01/2026 até 31/12/2026

SOROCABA/SP

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Sumário

1 IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE 6

2 HISTÓRICO DO PROPONENTE 7

3 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE 10

3.1 Descrição da atividade 10

3.2 Organização Técnico-Administrativa 17

3.3 Implantação de fluxos 26

3.3.1 Fluxos Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas. 26

3.3.2 Fluxo operacional para material médico-hospitalar e medicamentos 35

3.3.3 Fluxo para registros e documentos 37

3.3.4 Fluxo unidirecional para materiais esterilizados 43

3.3.5 Fluxo para processamento de roupas 48

3.3.6 Fluxo unidirecional para gerenciamento de resíduos em serviços de saúde 50

3.4 Implantação da gestão 61

3.4.1 Logística de Matmed e Suprimentos 61

3.4.2 Política de Recursos Humanos 64

3.4.3 Proposta de regimento interno da UPA Zona Norte 70

3.4.4 Proposta de regimento do serviço de enfermagem 112

3.4.5 Proposta de regimento do Corpo Clínico 132

3.5 Implantação de processos 146

3.5.1 Manual para atuação em protocolos assistenciais 146

3.5.2 Manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos 147

3.5.3 Manual de rotinas para a administração financeira 148

3.5.4 Manual de rotinas administrativas para a gerência de almoxarifado e farmácia . 149

3.5.5 Manual de Normas e Rotinas Administrativas de Gestão do Patrimônio 174

3.5.6 Política de Educação Permanente 177

3.6 Incremento de Atividades 181

3.6.1 Proposição de projeto destinado ao desenvolvimento de um protocolo na unidade destinado a humanização na recepção e atendimento e estabilização de pacientes de saúde mental 181

3.6.2 Proposição de projeto destinado a melhoria do ambiente de trabalho dentro da unidade, buscando criar relações sustentáveis com os colaboradores 189

3.6.3 Proposição de projeto destinado a conciliar o uso de tecnologia em prol da redução dos tempos de espera 193

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

3.6.4 Proposição de serviço assistencial à comunidade, através de projeto social 204

4 ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO 207

4.1 Qualidade Objetiva 210

4.1.1 Comissão de Revisão de Prontuários 210

4.1.2 Comissão de Revisão de Óbitos 216

4.1.3 Comissão de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde / Comissão de Controle de Infecção Hospitalar 222

4.1.4 Comissão de Ética Médica 237

4.1.5 Comissão de Enfermagem 242

4.1.6 Comissão Interna de Qualidade e Núcleo de Segurança no Cuidado ao Paciente 254

4.1.7 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA 264

4.1.8 Comissão de Farmácia 278

4.1.9 Comissão de Gerenciamento de Resíduos 286

4.2 Qualidade subjetiva 292

4.2.1 Acolhimento 292

4.2.1.1 Formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial 292

4.2.1.2 Manual de acolhimento e classificação de risco 294

Fluxo de atendimento após a Classificação de Risco 300

4.2.1.3 Instrução para as visitas aos pacientes 301

4.2.2 Atendimento 303

4.2.2.1 Formas de acomodação e conduta para os acompanhantes 303

4.2.2.2 Serviço de Atenção ao Usuário - SAU 305

4.2.2.3 Disponibilizar tecnologias, equipamentos e ferramentas assistivas, em prol da Acessibilidade do Usuário 305

4.2.2.4 Protocolo de atendimento humanizado direcionado ao atendimento de vítimas de violência doméstica / sexual 308

4.2.2.5 Proposta de pesquisa de satisfação do usuário 312

4.2.2.6 Proposta de pesquisa de satisfação do colaborador 314

4.2.2.7 Organização de referência e contra referência à atenção primária 316

5 TÉCNICA 318

5.1 Experiência anterior em gerência de unidade de saúde 318

5.2 Estrutura organizacional 328

5.2.1 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS 328

5.2.2 Certificação de Acreditação em Serviço Hospitalar 328

5.2.3 Organograma 328

5.2.4 Definição das competências dos membros da direção 329

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

5.2.5 Titulação da diretoria 337
5.2.6 Registro no Conselho Regional de Administração 338
5.2.7 Responsável Técnico em Administração 338
5.2.8 Experiência da Equipe em Gestão do Objeto 338
5.3 Implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar 339
5.3.1 Quadro de pessoal médico 339
5.3.2 Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para o Pronto Socorro 339
5.3.3 Quadro de metas para a área médica e não médica 340
5.3.4 **Quadro de pessoal técnico 376**
5.3.5 Protocolos de Enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) na área ambulatorial 412
5.4 Organização de Serviços Administrativos, Financeiros e Gerais 412
5.4.1 Funcionamento do Serviço Social 412
5.4.2 Normas para o funcionamento da administração geral 419
5.4.3 Funcionamento da unidade de faturamento e arquivo de prontuário 420
5.4.4 Normas para realização dos procedimentos de aquisição de materiais 423
5.4.5 Manual de padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares 428
5.4.6 Termo de referência para a contratação de terceiros 439
5.4.7 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) 451
5.4.8 Serviço de Alimentação e Nutrição 462
5.4.9 Serviço de Imunizações 475
5.4.10 Serviços de apoio logísticos 477
5.4.11 Serviço de gestão da informação 478
5.5 Ciência e Tecnologia 485
5.5.1 Descrição de parceria de cooperação técnica para o desenvolvimento de estágio 485
5.5.2 Parcerias existentes com instituições para o desenvolvimento de Projetos de Pesquisa, estágios e residências 486
5.6 Política de Recursos Humanos 487
5.6.1 Projeto de Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes 487
5.6.2 Proposta para estabelecimento de normas para seleção simplificada de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho. 489
5.6.3 Termo de referência para desenvolvimento de projeto em educação permanente 500
5.6.4 Projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional 505
5.6.5 Registros e controles de pessoal e simulado de férias 507
5.7 Metodologia e avaliação dos resultados 511

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

5.7.1 Metas e indicadores 511
5.7.2 Cronograma de implantação 548

6 FINANCEIRO.....549

7 CONCLUSÃO 553

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

1 IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Razão Social: Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde
Nome Fantasia: Avante Social
CNPJ: 03.893.350/0001-12
Endereço: Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte, CEP 30493-180
Contatos: + 55 (31) 3295-5655 // institucional@avantesocial.org.br
Representante legal ou procurador: Viviane Tompe Souza Mayrink **CPF:** 032.198.616-44 **RG:** M-7.246.797/SSP-MG **Endereço:** Rua dos Guajajaras, nº 1934, Lourdes, Belo Horizonte/MG, CEP 30180-101
CEBAS: Parecer Técnico nº 55619/2019 – Portaria nº 91, de 08 de maio de 2019 – Ministério da Cidadania.

Dados do Projeto:

Nome: Gerenciamento, a administração e a manutenção das atividades da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte.
Período de realização: 12 meses – 01/01/2026 até 31/12/2026, podendo ser prorrogado por 5 anos.
Horários de realização: Atendimento 24 horas/dia.

OBJETO: Seleção de projetos de instituições privadas sem fins lucrativos para celebrar Termo de Convênio, com o objetivo de executar o gerenciamento, a administração e a manutenção das atividades da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte.

2 HISTÓRICO DO PROPONENTE

Fundado em junho de 2000, o Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde – Avante Social, é uma organização social sem fins lucrativos, certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, conforme portaria nº 91, de 08 de maio de 2019, do Ministério da Cidadania, cujo trabalho é disseminar a temática de direitos humanos, fomentando a criação de programas capazes de articular a promoção do homem com o desenvolvimento social, econômico e cultural da localidade onde vive buscando assegurar a plena realização do direito de desenvolvimento, engajando instituições públicas e privadas no processo participativo de formulação e de implementação de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades econômicas, sociais e culturais promovendo a efetividade dos direitos socioeconômicos como o trabalho, a educação e a saúde, dentre outros, como forma de garantir a aplicação dos direitos políticos e civis da pessoa humana assegurando assim a participação democrática da população no processo de promoção da efetividade dos direitos fundamentais a todo o ser humano.

O Avante Social atua de maneira incisiva na promoção da saúde de forma gratuita, desenvolvendo ações e projetos de gestão de unidades de saúde de baixa, média e alta complexidade, além dos atendimentos jurídicos e psicossociais gratuitos, que beneficiam milhares de pessoas entre crianças, jovens, adolescentes, adultos, idosos e suas famílias na execução de políticas públicas de promoção e proteção de direitos dos beneficiados pelas suas inúmeras frentes de atuação.

Desde 2000 o Avante Social se dedica em ajudar o próximo, oferecendo assessoria jurídica e psicossocial, assistência social na área da saúde e diversos outros serviços sociais. O ser humano pode, e tem a capacidade, de se reinventar e mudar sempre para melhor, e é isso que nos move. O trabalho social é a nossa força e somos gratos por perceber a mudança que podemos gerar na vida de muitas pessoas.

Atuamos em todo território nacional desenvolvendo projetos com foco na pesquisa e inovação das práticas tecnológicas para a gestão da área da saúde. Trabalhamos pela qualidade da operacionalização dos serviços de atendimento.

Com base nos princípios que norteiam nossa atuação, como promover de forma sustentável e eficiente a melhoria da qualidade de vida do cidadão no âmbito da saúde; do desenvolvimento social; da cultura; da defesa do meio ambiente; do

desenvolvimento socioambiental sustentável; de defesa de direitos estabelecidos; promoção da ética; da paz; da cidadania; dos direitos humanos; da democracia; da humanização do atendimento e da ética e qualidade do serviço prestado.

Dentre as vantagens em contratar o Avante Social podemos destacar: Atendimento Humanizado (Projetos de consultoria e capacitação tecnológica de profissionais da saúde, para um atendimento próximo e satisfatório); Economia (Mínimo de custos possíveis, visando a promoção de resultados, administração correta e boa distribuição de tarefas e atividades); Eficiência (Programa de educação continuada e constante busca por melhorias, com soluções que garantem a qualidade na gestão do setor); Desburocratização (Dinamização e simplificação do funcionamento da Administração Pública); Transparência (Profissionais capacitados para o desenvolvimento da prestação de contas e análise documental e de desempenho); Qualidade (Garantia do aprimoramento das atividades e práticas na área da saúde por meio de acompanhamento de profissionais).

O Avante Social trabalha para mudar a situação da saúde pública no Brasil. Apresentamos uma evolução no gerenciamento e administração de Hospitais, Unidades de Saúde e UPA (Unidades de Pronto Atendimento), além de serviços como PSF (Programa da Saúde da Família) e SAMU (Serviços de Atendimento Móvel de Urgência). Por meio de programas de educação continuada, também realizamos consultoria e capacitação tecnológica de profissionais.

Nossas soluções permitem que os pacientes tenham uma nova experiência com o sistema de saúde pública, reconhecendo os diferenciais desde o atendimento humanizado, com um sistema atencioso e próximo, até a redução da fila de espera, com maior número de médicos, medicamentos e equipamentos tecnológicos.

O Avante Social valoriza o indivíduo, atuando com ética e responsabilidades, e buscando de forma permanente a melhoria dos processos e dos resultados e a satisfação dos seus usuários tendo como objetivos:

- Atender os pacientes com dignidade respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviço, cumprindo com os preceitos éticos e morais estabelecidos pelos conselhos de classe dos profissionais que atuam no objeto do presente projeto.

- Reconhecer, no processo de descentralização, o fortalecimento do poder local, enquanto espaço para gerir e integrar as políticas públicas.
- Apoiar o município e as comunidades com a metodologia da construção de indicadores que reflitam os diferentes paradigmas de desenvolvimento na formulação, monitoramento e avaliação.
- Recolocar os valores da cidadania, concomitantemente, à construção de direitos e responsabilidades pelos diferentes fatores sociais, sejam eles governamentais ou não.
- Sermos verdadeiramente comprometidos com o processo de desenvolvimento econômico e a preservação ambiental, sempre objetivando a melhoria da qualidade de vida da população.
- Capacitar profissionais tendo como referência uma nova mentalidade de gestão, que seja preventiva e interativa em urgências, com intuito de incorporar e preservar saberes derivados de experiências e vivências tradicionais.
- Prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família relação a outros serviços de saúde.
- Zelar pela qualidade das ações e do pessoal contratado que se encontrarem-se em efetivo exercício em consonância as orientações emanadas do parceiro.

O Avante Social, possui vasta experiência de atuação na área do terceiro setor, como organização social de saúde, principalmente em função do qualificado corpo técnico que compõe a instituição, tendo se consolidado na execução dos seus projetos como um importante parceiro dos municípios onde exerceu projeto de gestão.

Uma vez que o Avante Social encontra-se devidamente qualificado, como Organização Social de Saúde, o que o habilita participar do presente processo; vem reforçar que possui a expertise técnica necessária para operacionalizar, gerenciar e executar as ações e serviços da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte, assegurando a assistência universal e gratuita à população referenciada.

3 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE

3.1 Descrição da atividade

O atendimento nas UPAS ocorre por livre demanda de todos os indivíduos, independentemente do território, linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua etc.);

O Avante Social irá fornecer retaguarda às urgências atendidas pelas Unidades de Saúde que compõem a Rede Pública Municipal;

A UPA funcionará como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.

Serão realizadas consultas médicas e odontológicas em regime de Pronto Atendimento, atendimentos e procedimentos médicos, odontológicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade; procedimentos de urgência e emergência, incluindo avaliação, atendimento, orientação e demais competências do médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e demais membros da equipe.

A UPA disporá de serviço social, atendendo 100% dos casos em que haja necessidade de abordagem do serviço social, durante todo o horário de atendimento da Unidade de Pronto Atendimento.

Serão assegurados o registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/prontuário médico e outros, constando a identificação de todos os profissionais envolvidos no atendimento.

Será prestado apoio diagnóstico e terapêutico como raio x, eletrocardiograma e exames laboratoriais (garantindo resultado em até 2h), durante todo funcionamento da UPA, ininterruptamente, garantindo implementação imediata do plano de ação na ocorrência de imprevistos, como, por exemplo, quebra de equipamentos, falta de insumos, entre outros.

O Avante Social irá prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário.

Realizará contrarreferência para os demais serviços de atenção integrantes da Rede Pública Municipal, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.

Solicitará vaga ou avaliação especializada via CROSS/ Central de Regulação Municipal sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade técnica de atendimento da UPA.

Disponibilizará tratamento farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade, RENAME, REMUME, listagem do SUS – Sistema Único de Saúde e outros que forem instituídos, conforme protocolos municipais, federais e diretrizes internacionais e outros tratamentos farmacoterapêuticos devido a surtos, epidemias e pandemias;

Notificará a Vigilância Epidemiológica Municipal toda doença e agravo de notificação compulsória, conforme Portaria 264 de 17/02/20 ou a que vier substituir.

Disponibilizará leitos de observação adulto e infantil, leitos de isolamento e leitos de emergência, de acordo com a estrutura física, garantindo equipamentos, insumos e materiais necessários ao atendimento.

Irá adequar a estrutura física, se necessário, para disponibilizar leitos, no mínimo, de acordo com a tabela abaixo:

Total de leitos por tipo

Tipo de Leito	UPA Zona Norte
Leitos de Emergência Adulto	3
Leito de Emergência Pediátrica	3
Leitos Observação Adulto	11
Leitos Isolamento	1
Leitos Observação Pediátrica	2
Leitos de Estabilização	2
Total	22

O número de leitos apresentado na tabela acima é um quantitativo mínimo que pode

ser revisto conforme necessidade e disponibilidade da estrutura existente. O

Avante Social também será responsável pelas seguintes atividades:

- Disponibilizar leitos de observação em quantidade suficiente para garantir o atendimento, da demanda de forma resolutiva e humanizada, respeitando integralmente a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- Prover / ampliar leitos de observação adulto, provendo estrutura de rede de gases que possibilite alterar para leitos de maior complexidade em casos de epidemias ou doenças endêmicas de acordo com o cenário Epidemiológico,
- Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, ou o tempo necessário, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.
- Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, por meio da Central de Regulação Municipal de Leitos.

No período de observação, realizará obrigatoriamente as seguintes ações:

- Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao cliente, incluindo higiene bucal.
- Exames e outros procedimentos necessários para elucidação diagnóstica do caso, dentro da complexidade do serviço da UPA.
- Assistência Nutricional necessária durante o período de observação;
- Garantir ao paciente que permanecer na observação ou aguardando transferência por um período maior de seis (6) horas, suporte nutricional adequado, conforme prescrição médica e/ou nutricional. Este suporte nutricional deve ser estendido para acompanhantes e para outros pacientes cuja condição clínica/social demandar, independentemente do tempo de espera.
- Respeitar ao direito à acompanhante, em acomodações adequadas, durante o período da observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS – Sistema Único de Saúde).
- Garantir o preenchimento correto, seguindo as legislações, referentes à: fichas

de atendimento/prontuário, ficha CROSS, guias de encaminhamento, resumo de alta e todos os documentos da unidade. O descumprimento deverá ser analisado pela SES e poderá a OSC ter, sob pena, a aplicação das medidas cabíveis para cada caso.

- Manter dados clínicos atualizados no sistema CROSS, com intervalo máximo de 6/6horas e sempre que mudar o quadro do paciente e sempre e quando solicitado pela Central de Regulação Municipal de Leitos.
- Garantir e documentar que nas passagens de plantão, os profissionais envolvidos tomem ciência e conhecimento do quadro clínico dos pacientes que ficaram sob sua responsabilidade.
- Fornecer na alta ou na transferência: o resumo da alta, a prescrição e os resultados dos exames (quando solicitado pelo paciente ou sempre que houver transferência para outro nível de atenção) a fim de garantir a continuidade do cuidado.
- Efetuar atendimentos e procedimentos multidisciplinares na área de clínica médica, pediátrica, odontológica, de enfermagem e multiprofissional adequados aos casos demandados à unidade, a partir do acolhimento com classificação de risco, minimamente de acordo com a tabela a seguir:

Procedimentos Mínimos a serem realizados na UPA (Procedimentos e descrição)

Procedimento	Descrição
0301060096	ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
0101020090	SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA
0201020041	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL
0202020509	PROVA DO LACO
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA
0214010015	GLICEMIA CAPILAR
0301010013	CONSULTA AO PACIENTE CURADO DE TUBERCULOSE

(TRATAMEN- TO SUPERVISIONADO)

0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ES- PECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

0301050112 ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)

0301060029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- ODONTOLOGIA

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZA- DA POR (PACIENTE)

0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO

0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

0301100071 CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA

0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO

0301100128 LAVAGEM GÁSTRICA

0301100144 OXIGENOTERAPIA

0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)

0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)

0301100179 SONDAGEM GÁSTRICA

0301100187 TERAPIA DE REHIDRATAÇÃO ORAL

0301100276 CURATIVO ESPECIAL

0301100284 CURATIVO SIMPLES

0303070030 REMOÇÃO MANUAL DE FECALOMA

0303140011 LAVAGEM NASAL PELO METODO DE PROETZ (POR SESSAO)

0307010015 CAPEAMENTO PULPAR

0307010023 RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO

0307010031 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR

0307010031 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA

0307010040 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR

0307010058TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS

0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)

0307020070 PULPOTOMIA DENTARIA

0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)

0307030059 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)

0307040151 AJUSTE OCLUSAL

0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)

0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO

0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA

0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMEN- TOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA

0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO

0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO

0401020177 CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)

0404010270 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL

0404010300 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL

0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ

0404010342 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR

0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS

0404020100 EXCISAO EM CUNHA DE LABIO

0404020674 RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO

0407020390 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE

0407040196 PARACENTESE ABDOMINAL

0408010134 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL

0412050170 TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA

0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL

0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO

0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE

0414020146 EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE

0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)

0414020219 ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO

0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)

0414020278 REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)

0414020359 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL

0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE

0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA

0415040043 DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / NECROSE

Fonte: TABWIN/SIASUS/SIS

3.2 Organização Técnico-Administrativa

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) funcionará de modo ininterrupto nas 24 horas em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

O serviço de Pronto Atendimento Odontológico ocorrerá todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos das 10h às 22h, podendo ter seu horário alterado conforme necessidade e análise estratégica da gestão da Secretaria da Saúde, respeitando a carga horária contratual estabelecida.

Esta Instituição, como indicação de melhorias de eficiência e qualidade do serviço, no tocante aos aspectos econômicos, operacional e administrativo, propõe adoção das seguintes ações:

I. Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;
II. Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS;
III. Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
IV. Atender a demanda do Serviço de Urgência/Emergência – Unidade Hospitalar, e em caso de pacientes com necessidade de internação, garantir transferência para o Hospital de retaguarda;
V. Garantir a humanização da assistência;

VI. Garantir o fornecimento gratuito de medicamentos;

VII. Garantir a igualdade da assistência à saúde;

VIII. Assegurar o direito de informação sobre a saúde dos usuários;

IX. Divulgar informações quanto ao potencial dos serviços de saúde;

X. Salvaguardar a universalidade de acesso aos serviços de saúde.

XI. Implantar diretrizes de acolhimento aos pacientes e seus familiares, sempre que buscarem atendimento nas Unidades, com resolutividade e responsabilização, envolvendo escuta qualificada e o respeito às suas especificidades;

XII. Articular, juntamente com a Atenção Básica municipal, os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde;

XIII. Atuar no cumprimento de tempos mínimos e máximos de espera para atendimento dos usuários classificados conforme as diretrizes do Protocolo de Classificação de Risco;

XIV. Subsidiar as ações desenvolvidas por meios de relatórios gerenciais a serem apresentados à Secretaria Municipal de Saúde;

XV. Ofertar retaguarda às Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Centro de Especialidades Clínicas e demais serviços da rede desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde;

XVI. Prestar atendimento, resolutivo e qualificado, aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, bem como aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento;

XVII. Funcionar como ponto de estabilização de pacientes que necessitem de transferência para unidades de saúde de alta complexidade, disponibilizando pessoal técnico e insumos para o suporte no acompanhamento dos pacientes;

XVIII. Atender, sem restrições, consultas e procedimentos, médicos e de enfermagem, adequados aos casos demandados à Unidade;

XIX. Remeter à Secretaria de Saúde informações no que diz respeito as notificações compulsórias, acidentes de trabalho e alertas epidemiológicos, preconizados pelas esferas Municipal, Estadual e Ministério da Saúde;

XX. Garantir a adoção das normas da Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Urgência e Emergência centradas nas diretrizes assistenciais e na qualidade do atendimento prestados aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

XXI. Alimentar, fidedignamente, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, ou qualquer outro dessa natureza, segundo os critérios da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba/SP e do Ministério da Saúde – MS;

XXII. Executar serviços e as ações de saúde com qualidade, atendendo exclusivamente os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de modo gratuito, igualitário e universal;

XXIII. Prestar apoio diagnóstico e terapêutico com sustentabilidade operacional, zelando e garantindo a boa qualidade da prestação dos serviços conforme a sua complexidade, disponibilizando os exames de imagem e laboratoriais em tempo oportuno às necessidades de atendimento ao paciente;

XXIV. Implantar as diretrizes de Classificação de Risco (sistema disponibilizado pelo Município) por meio de equipe capacitada, objetivando identificar a gravidade do paciente e possibilitando o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes;

XXV. Manter a execução dos serviços da Unidade compatíveis com as exigências do Ministério da Saúde, para seu perfil assistencial, propondo medidas que fomentem a otimização do uso da capacidade instalada;

XXVI. Constituir e manter ativas e atuantes as comissões obrigatórias para o funcionamento da Unidade, e outras que se fizerem necessárias;

XXVII. Implantar as diretrizes da Segurança do Paciente para redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, para um mínimo aceitável;

XXVIII. Padronizar as prescrições de medicamentos, em observância a Política Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA;

XXIX. Garantir insumos, apoio técnico e logístico em quantidades suficientes para o funcionamento adequado e ininterrupto da unidade de saúde;

XXX. Implantar prontuário único do paciente com informações completas do quadro clínico, via sistema, mantendo sua atualização e arquivamento conforme determinações legais vigentes;

XXXI. Utilizar de boas práticas par os serviços de lavanderia e rouparia, adaptados às necessidades das Unidades 24 horas;

XXXII. Fornecer alimentação balanceada e em condições de higiene adequadas, conforme legislações vigentes, considerando às necessidades das Unidades 24 horas;

XXXIII. Assegurar esterilização e guarda de materiais esterilizados, de acordo com a demanda da unidade, e em obediência às legislações pertinentes vigentes;

XXXIV. Confeccionar e implantar Planos de Contingência para eventos adversos de origem externa ao estabelecimento de saúde;

XXXV. Realizar diagnóstico situacional das principais queixas e morbidade apresentada pela população de Sorocaba/SP, possibilitando a oferta de serviços condizentes com as reais necessidades da população de maneira a atender na sua integralidade as demandas municipais relacionadas a Unidade.

XXXVI. Elaborar estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviços que contribuam com a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde;

XXXVII. Manter, em funcionamento permanente, bem como todos os seus serviços, conforme definido no objeto desta proposta;

XXXVIII. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da unidade, por meio de qualificação do incremento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;

XXXIX. Responsabilizar-se pelos serviços de segurança do patrimônio, das instalações físicas e dos recursos humanos das Unidades, pelo conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais e promover bem-estar a seus usuários, estimulando comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica;

XL. Fornecer os recursos técnicos operacionais necessários para o controle de acesso a Unidade, com uso de barreiras físicas e dispositivos de identificação e porte obrigatório para liberação do acesso;

XLI. Manter os serviços de informática, estrutura física, rede de equipamentos necessários para utilização do sistema de gestão a ser adotado;

XLII. Manter atualizado os dados da Unidade no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

XLIII. Implantar e implementar o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), conforme Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de acordo com as normas da ANVISA;

XLIV. Implantar programas de prevenção de riscos ambientais (Programa de Prevenção de Acidentes - PPA), conforme preconiza a NR 9, que compõe a Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 e suas alterações;

XLV. Realizar o transporte de material biológico, de acordo com o que dispõe a legislação sanitária vigente, buscando a adequação ao regulamento técnico da ANVISA RDC 302/2005 e RDC 20/2014, ou outras que vierem a substituí-las;

XLVI. Responsabilizar-se pelo gerenciamento dos resíduos de saúde, na forma da legislação e regulamentação pertinente, mediante Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);

XLVII. Manter fixado, em local visível aos usuários, informação sobre a gratuidade dos serviços prestados na unidade de saúde, bem como informações de contato para esclarecimentos, críticas e sugestões;

XLVIII. Elaborar proposta de Regimento Interno;

XLIX. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

L. Não permitir a cobrança ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão de qualquer atendimento decorrente da execução do termo de convênio;

LI. Realizar auditorias de contas com emissão de relatório conclusivo, conforme Normas Brasileiras de Contabilidade (NBC), bem como auditoria da assistência e organização administrativa da Unidade;

LII. Manter atualizado todas as licença e alvarás da Unidade junto a repartições pertinentes;

LIII. Implantar plano para contratação de serviços, aquisição de materiais médico-hospitalares, medicamentos e demais materiais destinados à manutenção da

unidade. No que diz respeito a cadeia de suprimentos, serão adotados procedimentos padronizados em conformidade com as normatizações e legislações vigentes utilizando especificações e pesquisa minuciosa de valores de mercado, propiciando a participação de um maior número de fornecedores, previamente qualificados, visando à efetividade nos procedimentos e economicidade. O controle de aquisição/distribuição será realizado por sistema informatizado que permitirá o gerenciamento do estoque de materiais, pelo sistema da curva ABC, garantindo o controle de saldo atual, consumo médio mensal (CMM), último custo de aquisição, custo médio, tendência de consumo, entre outros;

LIV. Implantar centros de custos e garantir o equilíbrio financeiro econômico dos contratos firmados e regularidade de pagamentos;

LV. Elaborar um plano de manutenção preventiva, corretiva e calibração, que contemple todos os equipamentos médico-hospitalares, contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;

LVI. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, devendo apresentar relatórios anuais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos da contratação;

LVII. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da unidade, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento de insumos e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;

LVIII. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, de forma confiável e segura, para que possa ser apresentada a Secretaria Municipal de Saúde ou outro órgão competente em tempo oportuno;

LIX. Utilizar adequadamente os bens, móveis e imóveis, disponibilizados mediante sessão para o uso na unidade de forma a garantir que em caso de extinção, término de contrato, falência ou situações similares da contratada, o patrimônio será retomado para a Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba/SP. Os

equipamentos/mobiliários serão recebidos por meio de comissão conjunta da contratante. A contratada somente realizará a troca/substituição após os mesmos terem cumprido sua vida útil determinada pelo fabricante e deverão ser incorporadas ao patrimônio do Município. Em caso de avarias ocorridas durante a concessão dos equipamentos a responsabilidade de reposição dos mesmos fica com a contratada. As trocas/substituições efetuadas pela contratada deverão ser aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde, com o provisionamento dos repasses financeiros ano a ano;

LX. Conduzir as ações para faturamento por meio de software de gestão que tenha conectividade aos sistemas do Ministério da Saúde, atribuindo agilidade e maior segurança ao processo. Para tanto, as ações serão realizadas por profissional com capacidade técnica para alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, seguindo os lançamentos dos procedimentos constantes na Tabela SIGTAP/SUS;

LXI. garantir o atendimento integral à saúde da mulher em todo o seu ciclo gravídico puerperal, bem como a assistência ao recém-nascido;

LXII. Avaliar aseras diariamente, com atenção aos sinais de alerta para complicações no período pós-parto, tais como sangramento vaginal aumentado, febre, dor exacerbada, edema assimétrico de extremidades, sinais inflamatórios de ferida cirúrgica, sinais de sofrimento psíquico e depressão pós-parto;

LXIII. Promover e proteger o aleitamento materno sob livre demanda, apoiando a puérpera na superação de possíveis dificuldades de acordo com suas necessidades específicas e respeitando suas características individuais;

LXIV. Garantir à mulher o direito a acompanhante, de sua livre escolha, durante toda a internação e a receber visitas diárias, inclusive de filhos menores;

LXV. E estimular e facilitar a presença do pai sem restrição de horário, inclusive de genitor socioafetivo;

LXVI. Oferecer à mulher orientações relativas à importância de não ofertar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, exceto em situações especiais com prescrição médica ou de nutricionista, destacando que, nesses casos, deverá ser oferecido, preferencialmente, leite humano pasteurizado de Banco de Leite Humano;

LXVII. Oferecer à mulher orientações relativas à importância de não usar protetores

de mamilo e não oferecer bicos artificiais ou chupetas ao recém-nascido;

LXVIII. Oferecer à mulher orientações sobre os riscos da amamentação cruzada amamentar outro recém-nascido que não seja o próprio filho, e da proibição desta prática no Alojamento Conjunto;

LXIX. Apoiar, incentivar e orientar a participação da mãe e dopai nos cuidados ao recém-nascido, bem como de outros familiares, de acordo com o desejo dos pais da criança;

LXX. Orientar e estimular o contato pele a pele, posição canguru, pelo tempo que a mãe e o pai considerarem oportuno e prazeroso, especialmente quando se tratar de recém-nascido com peso inferior a 2500g;

LXXI. Realizar o exame clínico do recém-nascido em seu próprio berço ou no leito materno, preferencialmente na presença da mãe e do pai;

LXXII. Realizar o banho do recém-nascido na cuba de seu próprio berço ou banheira e assegurar a limpeza e a desinfecção entre o uso de acordo com padronização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar das respectivas maternidades. Durante o banho, orientar os cuidados necessários para a prevenção de hipotermia, incentivando a participação materna e paterna ou de outro acompanhante;

LXXIII. Avaliar o peso do recém-nascido de acordo com necessidades individuais;

LXXIV. Adotar técnicas não farmacológicas de prevenção/redução da dor para a coleta de sangue e outros procedimentos dolorosos. Recomenda-se a sucção ao seio materno previamente, durante a realização de procedimentos;

LXXV. Identificar e enfatizar os recursos disponíveis na comunidade e na rede de saúde local para atendimento continuado das mulheres e das crianças, referindo-as ou agendando-as para acompanhamento no serviço de saúde na primeira semana após o parto;

LXXVI. Realizar atividades de educação em saúde, preferencialmente em grupo, com o objetivo de:

a) ampliar o autocuidado das mulheres e de cuidados com os recém-nascidos;
b) desfazer mitos relacionados à maternidade, à paternidade, ao aleitamento materno, ao puerpério, ao retorno à vida sexual, entre outros; e,
c) oferecer orientações quanto aos cuidados de saúde, nutrição, higiene, saúde sexual e reprodutiva, destacando o direito a uma vida sexual livre, prazerosa e segura e o direito à escolha sobre a reprodução se, quando e quantas vezes

engravidar, com esclarecimento sobre métodos contraceptivos disponíveis e importância do uso do preservativo masculino ou feminino.

LXXVII. Ofertar a inserção de método contraceptivo de longa duração e alta eficácia antes da alta, caso seja escolha da mulher;

LXXVIII. Atender e submeter-se às regras e normativas do Ministério da Saúde/SUS e Secretaria Municipal da Saúde vigentes quanto às normativas de alimentação de Sistemas de Informações, notificações, de faturamento SUS, das datas de abertura da agenda, bem como seus subsistemas de coleta e de apoio de dados, respeitando os prazos definidos e as orientações da Secretaria Municipal de Saúde, em como às que vierem a ser publicadas;

LXXIX. Assegurar a integridade, a conservação e manutenção dos bens de propriedade do município, mantidos sob a guarda da entidade, podendo responder por danos em relação ao extravio (e a substituição dos mesmos, sem prévia autorização) dos mesmos;

LXXX. Zelar pelo patrimônio público geral cedido pelo Município, dentro de suas condições atuais, excluída a responsabilidade da entidade em caso de força maior, bem como pelo desgaste natural decorrente do uso normal e da obsolescência, responsabilizando-se pela sua manutenção preventiva e corretiva;

LXXXI. Atender os usuários SUS, com dignidade e respeito, zelando pela qualidade dos serviços prestados.

LXXXII. Garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, acesso gratuito às ações e serviços de saúde contemplados pelo objeto do presente ajuste, vedada a cobrança, pela entidade de qualquer valor ao paciente, acompanhante ou responsável;

LXXXIII. Cuidar e garantir a confidencialidade de dados e informações dos usuários, salvo nos casos previstos em lei, mantendo os arquivos dos atendimentos guardados e organizados no prazo previsto na legislação vigente, e findo o ajuste entregar os mesmos, juntamente com uma cópia em mídia digital, ao Município também de forma organizada e com arquivo que permita a busca e localização do prontuário;

LXXXIV. Assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso;

LXXXV. Manter junto às Unidades um serviço de atendimento ao usuário/ouvidoria,

devendo encaminhar ao município relatório mensal de suas atividades, inclusive com a resposta/solução dada às demandas registradas, mensalmente na prestação de contas;

LXXXVI. Se submeter a processo de acreditação de serviço de saúde.

3.3 Implantação de fluxos

3.3.1 Fluxos Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas.

Em relação aos fluxos de gestão de acesso, o Avante Social tem como proposta a Política de Acesso às Dependências da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte.

A circulação nas dependências do Pronto Socorro será controlada pelos profissionais do Serviço de Recepção/Administrativo e Serviço de Vigilância/Segurança Patrimonial, por meio dos Controladores de Acesso.

Para acesso às áreas restritas e/ou internas, como por exemplo, enfermarias e leitos de observação, o acesso será autorizado e liberado após coleta e registro das informações pessoais do solicitante, além do fornecimento de crachá identificador. Nesse caso, se enquadram visitantes de pacientes internados e/ou em observação, acompanhantes, fornecedores, prestadores de serviços e visitantes administrativos.

Aos profissionais que atuam nas unidades, o acesso somente será liberado mediante o porte do crachá funcional, durante o horário de trabalho e desde que o profissional esteja devidamente uniformizado.

Para os pacientes o acesso será de acordo com os fluxos de atendimento sendo supervisionado pelos profissionais do setor e controladores de acesso.

O serviço de recepção e portaria, consiste no processo de identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários gerais nas dependências da unidade, autorizando o acesso aos locais previamente aprovados. O Serviço de recepção solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba.

No caso dos atendimentos por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

Define-se como Portaria, as vias de acesso externo às instalações da unidade de saúde, as entradas do depósito dos resíduos do serviço de saúde, de ambulâncias, entre outras.

O serviço de portaria consiste no processo de fiscalização do acesso de pessoas e veículos nas portarias da unidade de saúde, orientando os usuários sobre os procedimentos básicos a serem observados, de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos, restringindo o trânsito em locais onde existem restrições expressas.

A execução desses serviços (recepção e portaria) pressupõe a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que restarão controlados permanentemente pela Central de segurança.

O serviço será responsável por:

- Fornecer os recursos técnicos e materiais, a cobertura de postos de trabalho que irão operar sistema de controle de acesso com uso de barreiras físicas e dispositivos de porte obrigatório para liberação de acesso, cuja especificação consta deste documento;
- Responder pelo cumprimento dos parâmetros relativos ao serviço de Recepção e Portaria, conforme Plano de Segurança;
- Definir os locais em cujo trânsito deve ser restrito e nos quais devem ser implantados posto de recepção;
- Definir quantitativa e qualitativamente os equipamentos e recursos técnicos e sua funcionalidade, bem como dos recursos humanos;
- Elaborar e divulgar o Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos.
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel;
- Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;

- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando a Central de Segurança;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços, em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel.
- Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização;

As atividades de portaria serão realizadas por Controladores de Acesso, em sistema de rodízio de postos de trabalho. Serão denominados como "porteiros" os responsáveis pelo controle de acesso e serão denominados como recepcionistas os responsáveis pelo cadastramento, orientação e demais atividades de recepção.

O Avante Social irá promover o pleno funcionamento e realização das principais atividades do serviço, garantindo que:

- O funcionamento dos postos de serviços ocorra durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda feira a domingo, com exceção de Portarias que atendem atividades administrativas, com horários de funcionamento determinados no Manual de Procedimentos Operacionais do serviço.
- Os profissionais orientem as pessoas que passam pelas portarias que se destinam aos serviços indicando o caminho aos serviços quando perguntado;
- Seja cumprida a proibição do ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados nas instalações da unidade de saúde;
- Haja adequado registro das entradas e saídas de ambulâncias e carros fúnebres em formulário específico;
- Ocorra a comunicação, ao setor de Recepção, quanto da chegada da ambulância, informando o nome do paciente, para a devida checagem de agendamento e confirmação para admissão (internação ou realização de exames);
- Ligue nos ramais específicos ou via rádio HT com o porteiro de dentro da unidade de saúde;
- Confirme junto à recepção sobre a chegada do carro fúnebre e a liberação do óbito;

- Libere o acesso às autoridades competentes e viaturas de emergência, orientando, quando perguntado, sobre as rotas de acesso e dando o suporte solicitado por estas;

Em relação às NORMAS DE VIAS DE ACESSO DE PESSOAS (PORTARIAS) / PERMISSÃO DE ACESSO:

O acesso de pessoas às dependências internas do Pronto Socorro, somente poderá ocorrer pelas portarias, conforme a seguir: PORTARIAS: ENTRADA PERMITIDA com fluxo a ser estabelecido para entrada de colaboradores administrativos, colaboradores assistenciais e de serviços de apoio, visitantes, pacientes, visitantes e/ou acompanhantes.

Em relação aos CRITÉRIOS PARA TER ACESSO ÀS DEPENDÊNCIAS DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE:

- Todos os visitantes deverão passar pelas Portarias, para terem acesso ao local desejado;
- A Comunidade Interna (Funcionários e Prestadores de Serviços lotados):
    - Estar portando seu próprio crachá, o qual deverá estar posicionado no peito, em situação visível sem nada a encobri-lo, para efeito da perfeita identificação e está com vestimenta adequada ao ambiente (evitando saia curta, decote grande, roupas transparentes, bermuda, camiseta sem mangas, entre outras);
    - Estar na portaria pertinente (autorizada) à sua entrada.
- A Comunidade Externa:
    - Ser previamente identificado no Serviço de Recepção e ter recebido o crachá correspondente ao seu local da visita;
    - Estar portando no peito, em situação visível, desprovido de qualquer obstáculo que concorra para encobri-lo, parcial ou totalmente, o crachá correspondente à sua área (setor / enfermaria) de destino;
    - Estar no horário de visita ou devidamente autorizado pela chefia do setor/ enfermaria;
    - Ser comprovadamente maior de 18 (dezoito) anos, em caso de acompanhante, e maior de 14 (quatorze) anos, para visitação;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Apresentar-se com vestimenta adequada ao ambiente (evitando saia curta, decote grande, roupas transparentes, bermuda, camiseta sem mangas, entre outras);
- Não estar portando qualquer gênero alimentício, exceto quando aprovado formalmente pelo Serviço de Nutrição e Dietética — SND;
- Não apresentar sintomas de embriaguez ou transparecer que tenha utilizado drogas ilícitas;
- Não estar fumando;
- Não estar abalado emocionalmente de forma a prejudicar o cliente internado a ser visitado;
- Militar policial ou membro de Poder Judiciário devem apresentar sua "carteira funcional", que comprove tal situação, e ter justificativa para entra;

- Considerações/Observações:
  - Não será permitido o comércio de produtos ou serviços dentro do espaço físico da Instituição, quer seja realizado por representantes comerciais ou pelos próprios colaboradores da Instituição, de acordo com o inciso XVIII, Art.117, da Lei n° 8.112, de 11 de dezembro de 1990.
  - Os visitantes oficiais poderão ter acesso às dependências dos Serviços de Saúde desde que estejam acompanhados de um colaborador designado pela direção geral.

Em relação ao CONTROLE DAS RECEPÇÕES / FISCALIZAÇÃO:
Quando não estiverem devidamente trancadas, as portarias do estabelecimento, não poderão ficar "descobertas" em momento algum pelos controladores de acesso. Havendo necessidade do controlador de acesso se ausentar por qualquer motivo do seu posto (mesmo que por alguns instantes), ele deverá solicitar outro servidor para substituí-lo imediatamente, mesmo que seja pela equipe de recepção ou agente de humanização escalada.

É de responsabilidade dos recepcionistas e controladores de acesso (ou vigilantes/segurança patrimonial):

- Verificar se nas dependências dos Serviços de Saúde as pessoas estão portando o crachá de forma visível. Caso não estejam, solicitar a correção e / ou apresentação;
- Controlar as entradas e saídas das portarias, não permitindo o acesso de pessoas sem identificação;
- Exigir a identificação, quando julgar necessário.

Na atividade de controle da portaria, se o servidor for ofendido, desacatado ou ocorrer outra situação que agrida sua integridade física ou moral e em casos de indisciplina no cumprimento desta Norma Procedimental, solicitar de imediato a presença de sua chefia.

Em relação ao PROCEDIMENTOS GERAIS DOS CONTROLES DE ACESSO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

DA RECEPÇÃO

- Receber cordialmente todas as pessoas que se dirigem ao Guichê da Recepção;
- Solicitar a espera de acordo com a identificação de chamamento;
- Direcionar ao Setor de Aguardo e/ou espera;
- Encaminhar os visitantes e/ou acompanhantes ao Agente de Humanização para o devido acolhimento e acompanhamento até o leito de observação e/ou internação no Serviço de Saúde;
- Prestar, respeitosamente, informações sobre as rotinas do Serviço de Saúde de competência, principalmente sobre a obrigatoriedade da devolução do crachá;

Os recepcionistas e vigilantes que estejam entrando em serviço (turno de trabalho) deverão ler o livro de ocorrência logo após o recebimento do serviço, fazer as anotações que se fizeram necessárias, liberando em seguida o colega que está saindo de serviço, pois, caso contrário, assumirão total responsabilidade sobre o mesmo.

DO RECEPCIONISTA E VIGILANTE

- Agir com respeito e cordialidade no trato com os colaboradores, funcionários e comunidade em geral, mantendo atitude, postura e comportamentos condizentes com o decoro da profissão;

- Somente permitir o acesso de pessoas da comunidade interna/externa, devidamente identificadas (pela recepção, quando for o caso) e portando o crachá de identificação de acordo com o local de acesso destinado a elas. Pacientes e Acompanhantes para a observação;
- Identificar TODOS os usuários para a entrada identificada;
- Verificar na listagem dos visitantes referentes ao nome do paciente em observação e/ou internação; em caso afirmativo sinalizar na lista e solicitar documento de identificação, anotando os dados e entregando o adesivo ou crachá ao paciente e a um acompanhante. Caso o nome não se encontre na listagem e não estiver de posse do cartão de marcação, ligar para a chefia do Serviço para autorizar a entrada. Na saída do solicitar a devolução dos adesivos ou crachá;
- Visita Administrativa: Telefonar para o setor informando da visita. Se a visita for para os cargos dirigentes, encaminhar o visitante para o Agente de Humanização para o encaminhamento ao local desejado;
- Se for ao prédio do Serviço, solicita ao servidor que compareça à recepção. Autorizada à visita, solicita um documento de identificação anotando os dados e entregando o crachá ou etiqueta. No término da visita solicita a devolução dos mesmos, normas da Instituição.
- Acompanhante: Solicita a autorização de acompanhamento fornecida pelo Serviço Social, devolvendo em seguida. Procura saber o nome e a enfermaria em que o paciente se encontra. Confere na relação se já existe alguém acompanhando. Caso não exista, solicita um documento de identificação, anota no mapa próprio e entrega o crachá de acompanhante. Em se tratando de troca de acompanhante, ela deverá ser realizada na Recepção da Instituição.
- Fornecer um crachá provisório ao colaborador, quando este não estiver de posse do seu, mediante o preenchimento do CAH: Colher a assinatura do colaborador no CAH; Informar a necessidade de entrega do crachá por ocasião da saída.
- Controlar a entrada de autoridades, no caso de autoridades jurídicas (Juizado de Menores, Juizado da Vara da Infância e Juventude, Conselhos Tutelares, etc.), Casas de Apoio e policiais não fardados, solicitar a apresentação de suas "identidades funcionais", verificando se eles estão em missão oficial; neste

caso, solicitar a apresentação dos respectivos mandados ou documentos comprobatórios - estando a serviço de sua instituição, as autoridades terão acesso a qualquer hora, de acordo com o horário de funcionamento do setor interno (onde deseja ir), da Instituição;

- Orientar os clientes, fornecedores e visitantes, quando solicitado.
- Avisar aos visitantes que a Instituição não se responsabiliza por valores e pertences deixados na Recepção, assim como por qualquer tipo de aparelho eletroeletrônico trazido por acompanhantes ou visitantes;
- Indicar a localização de cada setor / enfermaria a ser visitado (a);
- Não permitir a entrada de equipamentos (para filmagem e fotografia), TV acima de 14 polegadas, ventiladores, salvo quando houver autorização por escrito da Diretoria Geral ou Gerências Assistenciais e/ou de Enfermagem;
- Impedir a entrada de pessoas que estejam fumando, alcoolizadas, suspeitas de estarem drogadas e com roupas inadequadas;
- Conferir permanentemente o crachá de identificação com o seu portador, para verificar se uma pessoa não está utilizando o crachá de outra;
- Impedir a saída de qualquer cliente internado, sozinho ou acompanhado, visto que o "interno" só pode sair do Serviço de Saúde acompanhado por alguém da equipe de enfermagem devidamente identificado para tal;
- Em caso de extravio do crachá do servidor, encaminhar a pessoa ao Núcleo de Gestão de Pessoas para ser destinado à confecção de um novo crachá;
- Controlar a saída dos visitantes e recolher os respectivos crachás, os quais posteriormente deverão ser entregues no Guichê de Recepção, quando for o caso.
- Fazer rondas internas e externas, exercendo a vigilância ostensiva, as quais deverão ser realizadas constantemente, com o objetivo de evitar tumultos e/ ou circulação de acompanhantes em locais não autorizados após ás 21 (vinte e uma) horas, não será permitida a saída do mesmo caso não haja autorização por escrito do serviço de enfermagem para melhorar o sistema de segurança do Serviço de Saúde.

CONSIDERAÇÕES / OBSERVAÇÕES

- Os VIGILANTES, nas rondas irão verificar se todas as portas e janelas estão devidamente fechadas, luzes apagadas, quando for o caso, se não há violação

de grades ou cerca, torneiras abertas, vazamento de água e gás, se há avarias visíveis em máquinas, equipamentos, móveis e veículos, se há pessoas estranhas no ambiente vigiado, se há suspeitos rodando o Serviço de Saúde. Qualquer anormalidade observada quando da realização da ronda, entrar em contato imediato com a sede e coordenação de vigilância ou responsável pelo posto, adotando as primeiras medidas de segurança, fazendo o devido registro no livro de ocorrência. Para melhorar o sistema de segurança da Instituição;

- Irão impedir, caso não haja autorização por escrito, a saída de aparelhos, equipamentos e outros bens patrimoniais da Instituição, mesmo que portado por colaboradores. Observações: - Caso não haja autorização por escrito ("Autorização para Saída de Bens Patrimoniais" — ASBP), reter o bem patrimonial e comunicar imediatamente o fato ao Setor de Infraestrutura - Logística da Instituição;
- Todo bem patrimonial da Instituição de Saúde somente poderá sair (mesmo para conserto, manutenção, descarte, substituição, etc), mediante a apresentação da ASBP, preenchido, carimbado e assinado pelo Setor de Patrimônio ou pelo responsável pela guarda do mesmo;
- Quando da retirada de um bem patrimonial, o controlador de acesso/vigilante deverá conferir o equipamento com a ASBP, verificando se os dados e o preenchimento estão de acordo;
- Reter uma cópia da ASBP, a qual deverá ser datada, assinada e encaminhada ao setor que autorizou a saída (para o devido controle).
- Impedir e/ou inibir a ação de agentes funerários, não permitindo suas presenças na área da unidade de saúde, exceto no caso de retirada de cadáveres. (Obs: Se necessário, acionar a Polícia Militar.)
- Elaborar relatório diário de ocorrências (registrado em livro próprio), caso exista qualquer irregularidade durante seu horário de trabalho, além de comunicar, imediatamente, à sua chefia imediata;
- Não fumar, quando estiver no seu posto de trabalho, principalmente se estiver atendendo ao público.
- Caso o recepcionista for agredido moralmente ou fisicamente, deverá relatar o fato no "Livro de Ocorrência da Recepção;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Os fatos ocorridos em relação aos colaboradores / discentes deverão ser encaminhados, via Cls, para as respectivas chefias para as providências cabíveis;
- Conforme o grau da ocorrência, as chefias superiores também deverão ser chamadas, imediatamente.

DOS COLABORADORES E DEMAIS PESSOAS DA COMUNIDADE

- Usar o crachá de identificação no peito, em situação visível.
- Exibir ao porteiro de serviço, quando solicitado, qualquer volume que estiver portando, ao entrar ou sair da Instituição de Saúde;
- Utilizar somente as vias de acesso determinadas por essa Norma Procedimental.
- Trajar-se adequadamente no ambiente.
- Não trazer gêneros alimentícios de qualquer natureza para o interior da Instituição de Saúde;
- Seguir fielmente as normas e rotinas estabelecidas pela Instituição;
- Se eventualmente esquecer o seu crachá, apresentar algum documento que o identifique ao recepcionista, e a seguir assinar o CAH e receber o crachá provisório, o qual deverá ser devolvido na saída.
- Devolver o crachá ao recepcionista ou vigilante, quando sair das dependências da Instituição (exceto os colaboradores que não estão utilizando o crachá provisório).

3.3.2 Fluxo operacional para material médico-hospitalar e medicamentos

MATERIAL E MEDICAMENTO PADRONIZADO

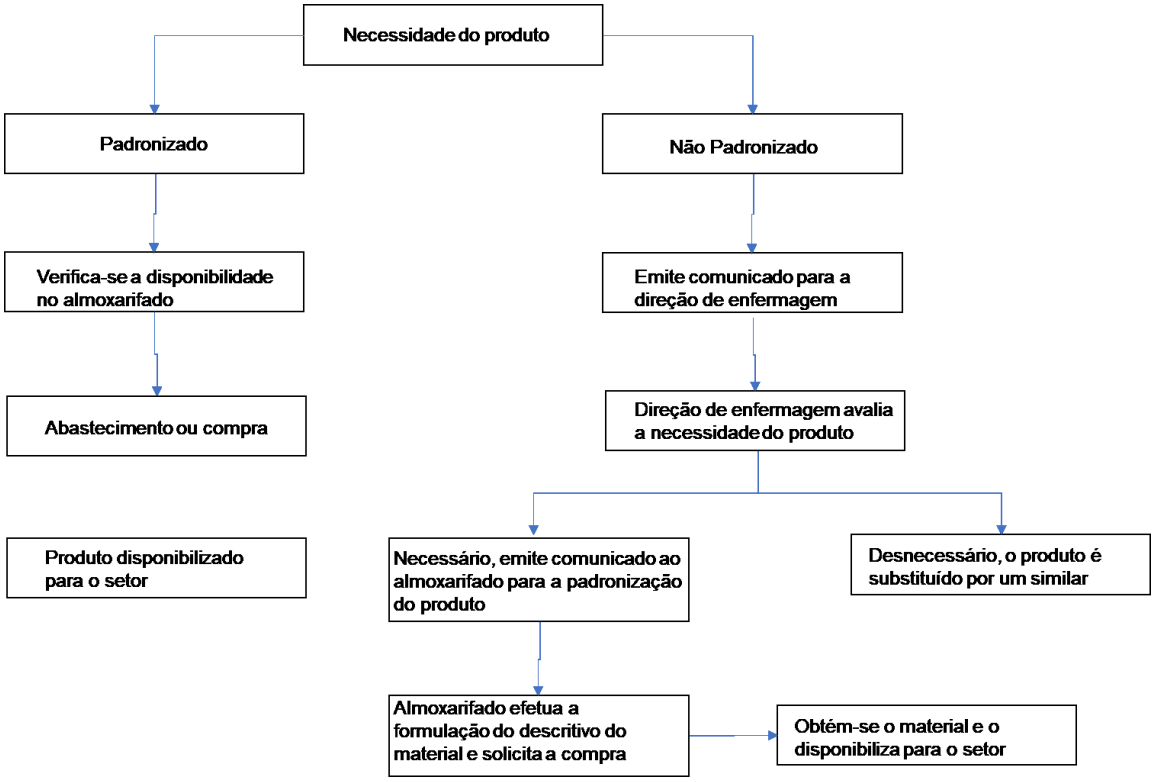
I. É verificado a disponibilidade do produto no almoxarifado;
II. O abastecimento é realizado com periodicidade e/ou a depender da demanda;
III. Os materiais médico-hospitalares e medicamentos serão fornecidos pelo Avante Social;
IV. Os produtos são entregues nas unidades e armazenadas de acordo com o previsto no fluxo de armazenagem do almoxarifado;

V. O produto, estando disponível no almoxarifado, é distribuído conforme a necessidade dos setores.

MATERIAL E MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO

I. É emitido um comunicado para a direção de enfermagem informando a necessidade do produto;
II. A direção classifica-o como necessário ou desnecessário (podendo ser substituído por outro similar disponível na unidade);
III. Caso necessário, a direção de enfermagem emite comunicado ao almoxarifado para a padronização do novo material;
IV. Aguarda a formulação do descritivo do novo material e solicita a compra do produto;
V. Obtém-se o material e o disponibiliza para o setor.

Fluxograma operacional para materiais médico-hospitalares e medicamentos



3.3.3 Fluxo para registros e documentos

A gestão documental dinamiza as atividades de produção, tramitação, classificação, avaliação e arquivamento dos documentos, otimizando tanto o fluxo informacional, quanto toda a rotina administrativa de uma instituição.

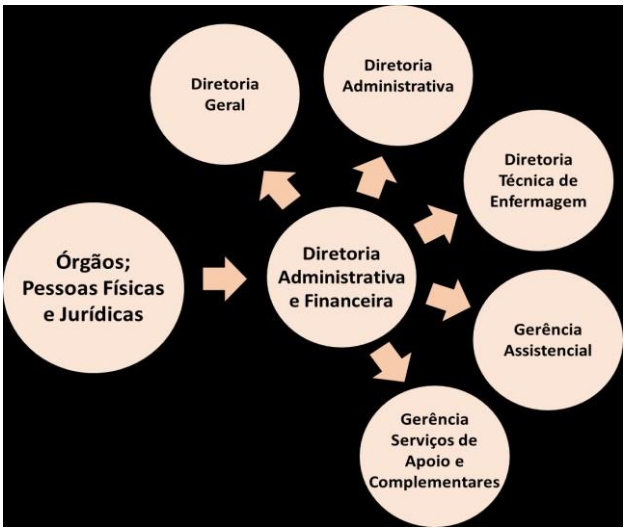
A Gestão de Documentos foi definida na LEI Nº 8.159, DE 8 DE JANEIRO DE 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências, Art. 3º Considera-se gestão de documentos o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente.

A aplicação desta técnica permite que a Instituição utilize a documentação de maneira correta e passe a controlar o seu acervo documental. Desta forma a Instituição soluciona os problemas decorrentes da falta de um programa de gestão, como: perda, duplicidade e extravio de documentos; falta de espaço; dificuldade no acesso e na localização da informação; controle manual de fluxo; e falta de padrão para elaboração e tratamento de documentos.

Na gestão documental considera-se, também, o cidadão, que na forma desta lei (Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991), tem o direito à informação, conforme dispõe o Art. 4º Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular ou de interesse coletivo ou geral, contidas em documentos de arquivos, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujos sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado, bem como à inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas. A Instituição não deve se organizar apenas por necessidade própria, mas também para atender as demandas do Governo Federal e os anseios da sociedade. No Art. 1º É dever do Poder Público a gestão documental e a de proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de prova e informação, também é exposta a necessidade de proteção do acervo documental, referindo-se à conservação dos documentos e a preservação da informação. O Art. 25 complementa a informação do Art. 1 com as penalidades, dispondo: Ficará sujeito à responsabilidade penal, civil e administrativa, na forma da legislação em vigor, aquele

que desfigurar ou destruir documentos de valor permanente ou considerado como de interesse público e social. A preservação também faz parte do projeto de gestão, buscando a conscientização do usuário no manuseio do documento, dando a devida importância ao que é sua ferramenta de trabalho. As sanções penais podem ser vistas no Decreto-Lei nº2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal/Dos crimes contra o patrimônio. A informação em tempo hábil e correta é um grande instrumento de trabalho para a Instituição, que deve mantê-la atualizada e disponível.

FLUXO DE ENTRADA DE DOCUMENTOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



O Arquivo Central tem como atribuições:

- Recebimento de documentos para Arquivamento pelo Sistema Gerenciador de Documentos e Processos;
- Arquivamento virtual e físico;
- Desarquivamento virtual e físico;
- Empréstimo e consultas.

Tratamento técnico

- Realização triagem (tratar ou descartar);
- Higienização;
- Indexação;
- Aplicação plano de classificação (classificar);

- Avaliação;
- Aplicação tabela de temporalidade;
- Endereçamento;
- Arranjo.

Inventário

- Atendimento da demanda ao usuário interno e externo de forma ágil e com exatidão.

A metodologia que será utilizada para o funcionamento do Arquivo Central é definida em três tópicos: documentos com e sem digital (etiqueta de código de barras) e processo.

Procedimentos a serem realizados pelo usuário:

- Arquivamento:
  - Documentos com digital:
    - Tramitar a digital para o Arquivo Central;
    - Entregar documentos diretamente no Arquivo Central;
    - Aguardar recebimento:
      - No caso de grandes volumes, será confirmado o recebimento após a conferência de todas as digitais;
      - No ato do recebimento serão conferidas as informações cadastradas e imagens (atualizadas).
  - Documentos sem digital:
    - Preencher a Guia de Arquivamento e cadastrar a guia no sistema.
    - Organizar documentação física conforme sequencial descrito na Guia;
    - Preencher espelho e identificar a caixa ou pasta;
    - Entregar diretamente no Arquivo Central;
    - Aguardar recebimento no sistema da digital da Guia e a conferência do conteúdo.
      - No caso de grandes volumes, será confirmado o recebimento após a conferência de toda a documentação.
  - Processos:

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- No arquivamento de processo deverá ser analisado documentos com digital, os mesmos deverão ser tramitados para o Arquivo Central e informado no comentário da digital o número do processo.
- O processo arquivado via sistema, deverá ser tramitado para o Arquivo Central;
- O processo que não estiver cadastrado no sistema, será arquivado por meio da Guia de Arquivamento;
- Entregar o processo diretamente no Arquivo Central;
- Aguardar recebimento:
  - No caso de grandes volumes, será confirmado o recebimento após a conferência de todos os números de protocolo;
- No ato do recebimento serão conferidas as informações cadastradas.

- Desarquivamento:
  - A solicitação de Desarquivamento deverá ser realizada por meio do e-mail até a finalização do Sistema de Arquivo.

COMO ARQUIVAR OS DOCUMENTOS

O arquivamento é a guarda dos documentos no local estabelecido, de acordo com a classificação dada. Nesta etapa toda a atenção é necessária, pois um documento arquivado erroneamente poderá ficar perdido quando solicitado posteriormente. As operações para arquivamento são as seguintes:

- Se o documento não estiver classificado, atribuir um código conforme o assunto;
- Ordenar os documentos na ordem sequencial indicada no Código de Classificação;
- Arquivar as pastas suspensas na sequência dos códigos atribuídos;
- Arquivar o anexo do documento, quando volumoso, em caixa ou pasta apropriada, identificando externamente o seu conteúdo e registrando a sua localização no documento que o encaminhou.

- A classificação e o arquivamento de documentos baseados no assunto/conteúdo facilitam a recuperação do contexto original da informação e agiliza a etapa de avaliação para eliminação, transferência ou recolhimento.

TABELA DE TEMPORALIDADE DE DOCUMENTOS

A Tabela de Temporalidade de Documentos, é o registro esquemático do ciclo de vida dos documentos, determinando os prazos de guarda no arquivo corrente ou setorial, sua transferência para o arquivo intermediário ou geral, a eliminação ou recolhimento para a Divisão de Documentação Intermediária ou Divisão de Documentação Permanente do Arquivo.

A Tabela é um instrumento da gestão documental e passível de alterações na medida em que a produção de documentos se altera, devido a mudanças sociais, administrativas e jurídicas. A legislação relativa ao tempo de guarda da documentação da área da saúde deve ser o principal instrumento regulador.

PRAZO DE ARQUIVAMENTO:

O tempo de guarda dos documentos está relacionado ao seu ciclo de vida.

- Fase Corrente: Aos arquivos setoriais interessa ter acesso aos documentos que estão sujeitos a consulta diariamente. O prazo de arquivamento não deve exceder a cinco anos, incorrendo no risco de acumular documentos desnecessários ao uso corrente e dificultar o acesso.
- Fase intermediária: A documentação que cumpriu sua função imediata, mas contém informações de caráter probatório, poderá ser transferida para o Arquivo Geral da Secretaria de Saúde ou para a Divisão de Documentação Intermediária do Arquivo Público, onde somente funcionários autorizados poderão ter acesso.
- Fase permanente: O terceiro estágio prevê o recolhimento da que tem informações sobre o desempenho de sua função junto à sociedade. Esta produção documental de valor permanente receberá um tratamento arquivístico que contempla sua conservação, arranjo e descrição para estar disponível à pesquisa.

COMO UTILIZAR A TABELA DE TEMPORALIDADE

A Tabela de temporalidade de Documentos deve ser utilizada no momento de classificação e avaliação da documentação. Proceder da seguinte forma:

- Verificar se os documentos estão classificados de acordo com os assuntos do Código de Classificação de Documentos;
- O prazo de arquivamento deve se contar a partir do primeiro dia útil do exercício seguinte ao da produção do documento
- Eliminar as cópias e vias, quando o documento original estiver no conjunto documental;
- Proceder ao registro dos documentos a serem eliminados;
- Elaborar listagem dos documentos destinados à transferência para o Arquivo Geral, ou para a Divisão de Documentação Intermediária;

AVALIAÇÃO DOCUMENTAL

Considera-se na avaliação os valores primário e secundário dos documentos.

- Valor primário refere-se ao valor do documento para atender aos fins pelo qual foi produzido, sejam esses fins de caráter administrativo, legal ou fiscal. Os documentos apenas com valor primário podem ser eliminados após o cumprimento do prazo de arquivamento estabelecido na Tabela de Temporalidade.
- Valor secundário refere-se ao valor do documento para atender outros fins que não são, necessariamente, aqueles pelos quais foi criado. Os documentos com valor secundário apresentam interesse cultural, científico, tecnológico ou histórico. Devem ser preservados em caráter permanente, mesmo já tendo cumprido suas finalidades primeiras.

ELIMINAÇÃO

A eliminação de documentos é definida após análise da Comissão Setorial de Avaliação de Documentos que julga os valores primário e secundário dos documentos seguindo os critérios indicados neste Manual e os prazos de arquivamento.

Segundo a Resolução Federal nº 7, de 20/05/1997, definida pelo CONARQ – Conselho Nacional de Arquivos, o registro dos documentos a serem eliminados deverá ser efetuado por meio dos seguintes instrumentos, que são de guarda permanente:

- Listagem de Eliminação de Documentos: Tem por objetivo registrar informações pertinentes aos documentos a serem eliminados.

- Edital de Ciência de Eliminação de Documentos: Tem por objetivo tornar público, em periódicos oficiais, o ato de eliminação dos acervos arquivísticos. O modelo do Edital de Ciência de Eliminação de Documentos, baseia-se na Resolução Federal nº 5, de 30/09/1996, definida pelo CONARQ, que dispõe sobre o assunto e dá outras providências.
- Termo de Eliminação de Documentos. Tem por objetivo registrar as informações relativas ao ato de eliminação.

TRANSFERÊNCIA

A transferência de documentos do arquivo corrente ou setorial para o arquivo intermediário do órgão e deste para a Divisão de Documentação Intermediária do Arquivo Público é atividade fundamental para racionalizar o uso do espaço físico das áreas administrativas, mantendo nos arquivos setoriais a documentação de valor primário. As transferências deverão seguir aos prazos de arquivamento prescritos na Tabela de Temporalidade de Documentos, bem como elaborar a Relação de Transferência, instrumento inicial para pesquisa e recuperação da informação.

RECOLHIMENTO

Os documentos que possuem valor secundário, após cumprirem os prazos de arquivamento nos setores e arquivos intermediários deverão ser recolhidos ao à Divisão de Documentação Permanente do Arquivo Público, seguindo os procedimentos previstos em legislação.

3.3.4 Fluxo unidirecional para materiais esterilizados

O Avante Social será responsável pelos serviços contínuos nas atividades destinadas à limpeza, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição de produtos para saúde na Central de Material Esterilizado da UPA.

O serviço irá atender a RDC 15/2012 e todas as legislações pertinentes, quanto à infraestrutura, recursos humanos, etapas do processamento dos materiais (recepção dos produtos, processos de limpeza, inspeção, preparo e acondicionamento desinfecção química, esterilização, monitoramento do processo de esterilização, armazenamento e transporte) e demais que se fizerem necessários.

Irá prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas, em observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação vigentes.

Proverá os materiais e insumos necessários ao processamento dos produtos, de acordo com todas as exigências legais e técnicas para o pleno funcionamento do Serviço.

Garantirá a rastreabilidade de todos os itens processados.

Assegurará estoque de materiais esterilizados, de acordo com a demanda da unidade.

A OSC instituirá rotina para identificar e manter os materiais esterilizados, em estoque, dentro do prazo de validade da esterilização.

Implementará Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para Central de Material Esterilizado conforme legislação vigente e Conselhos de Classe, ou legislação que venha substitui-la.

Garantirá a qualidade microbiológica dos produtos, bem como apresentar laudos que comprovem seu programa de qualidade.

Atenderá integralmente a RDC 509/2021 ou a que vier substituir, elaborando o Plano de Gerenciamento da Tecnologia, garantindo que todos os equipamentos médico-hospitalares possuam registro na Anvisa.

Se houver a subcontratação dos serviços de processamento da Central de Material e Esterilização, a empresa contratada deverá possuir a licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, conforme a legislação vigente.

A subcontratação será de integral responsabilidade do Avante Social, sem ônus nenhum para a convenente.

O Avante Social será corresponsável pela segurança do processamento dos produtos para saúde, realizado por empresa processadora contratada.

É de responsabilidade exclusiva da OSC os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

Todos os documentos referentes ao serviço prestado, deverão ser mantidos na UPA, para disponibilização aos órgãos de controle interno e externo do município e de outros entes federados.

Os produtos para saúde só poderão ser encaminhados para empresa processadora após serem submetidos à pré-limpeza na unidade de saúde, conforme Procedimento Operacional Padrão (POP), definido em conjunto pela empresa e o serviço de saúde contratante.

O transporte dos materiais para empresa processadora deverá seguir a legislação vigente e suas atualizações.

Em relação ao serviço de Central de Material Esterilizado, o Avante Social tem como proposta, ser responsável, direta ou indiretamente, por todo serviço de Central de Material Esterilizado, de acordo com normativas da ANVISA, incluindo transporte, insumos, equipamentos e agentes esterilizantes, garantindo o pleno funcionamento e realização de procedimentos compatíveis com o escopo da unidade.

O Avante Social apresentará, em até 60 (sessenta dias) dias após o início das atividades assistenciais, o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para o serviço de CME, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades desta unidade, para validação pela contratante e, após aprovação, este deverá ser cumprido na íntegra.

Será implementada toda a logística para operacionalização do processo de esterilização de materiais necessários para a execução dos serviços descritos neste projeto, contemplando as responsabilidades de:

- Coletar, lavar/limpar e processar os materiais;
- Assegurar estoque de materiais esterilizados de acordo com a demanda do serviço;
- Instituir rotina para manter os materiais esterilizados em estoque, dentro do prazo de validade da esterilização;
- Distribuir os materiais esterilizados para as unidades solicitantes, por Kits e/ou de acordo com análise de consumo médio, otimizando a gestão dos materiais.
- Realizar o controle de inventário dos materiais e equipamentos esterilizados.

O fluxo a ser implantado na central de material esterilizado será unidirecional e contínuo, evitando desta forma o cruzamento de artigos médico-hospitalares sujos com os limpos, contemplando todas as etapas do processo. O acesso de pessoas ficará restrito apenas aos profissionais que ali trabalhem, ou para aqueles que recebam autorização para entrar no setor.

Os profissionais que trabalham na área sujam não irão transitar pela área limpa e vice-versa.

A Comissão de Controle de Infecção, apoiará na definição e implantação dos fluxos, normas e rotinas da CME, bem como avaliações sistemáticas dos processos, assegurando a efetividade do serviço e mitigação do risco de infecção na unidade.

As rotinas e normas do Serviço de Esterilização, irão abordar, dentre outras:

- Recebimento e conferências dos materiais;
- Limpeza e desinfecção de materiais;
- Limpeza, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais;
- Monitoramento dos indicadores químicos e biológicos de cada carga após processo de esterilização;
- Conferência dos impressos de controle dos ciclos da autoclave e indicadores biológicos.

Os materiais/artigos serão classificados de acordo com o risco potencial de contaminação, dividindo-se em:

- Artigos Críticos: são aqueles que entram em contato direto com tecidos estéreis ou com o sistema vascular e que penetram em órgãos e tecidos, bem como todos aqueles que possuem alto risco de causar infecção.
- Artigos Semicríticos: são aqueles que entram em contato com mucosa e pele não íntegra dos pacientes ou com mucosas íntegras e exigem desinfecção de médio ou alto nível ou esterilização. Nesse caso, o risco potencial de transmissão de infecção é intermediário, porque as membranas apresentam resistência à entrada de esporos. Alguns deles necessitam de desinfecção de alto nível e outros de desinfecção de nível intermediário (material/artigo para assistência ventilatória, espéculo otológico, circuitos, etc.).

- Artigos não Críticos: são aqueles que entram em contato com pele íntegra e superfícies e apresentam risco de transmissão de infecção baixo. Os materiais/artigos que com presença de matéria orgânica passarão pelo processo de desinfecção de nível baixo, e os que apresentarem ausência de matéria orgânica passarão apenas pelo processo de limpeza.

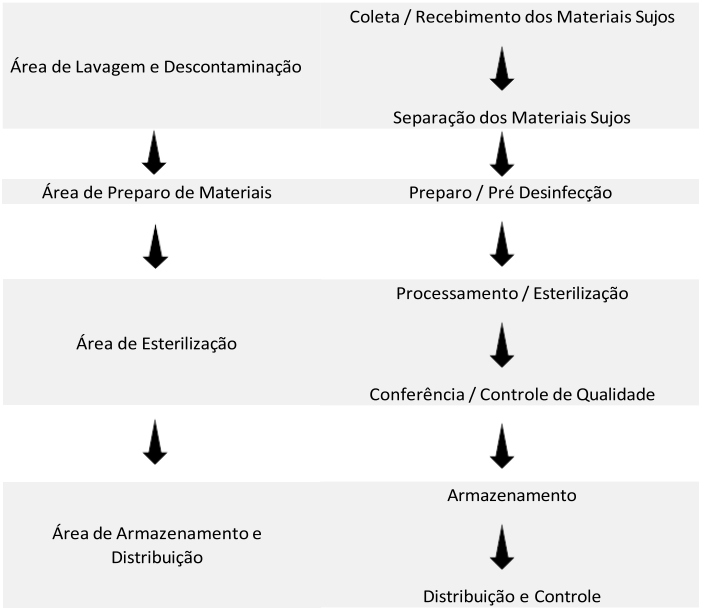
As áreas da CME e respectivas atividades, estarão divididas conforme a descrição abaixo, sendo essa estrutura, responsável por assegurar o fluxo unidirecional e contínuo citado anteriormente.

- Área de lavagem e descontaminação:
    - Receber, conferir e registrar o quantitativo e tipos de materiais recebidos;
    - Desinfetar e separar os materiais;
    - Verificar o estado de conservação do material;
    - Realizar a limpeza do material;
    - Encaminhar o material para a área de preparo.
- Área de preparo de materiais:
    - Revisar e fazer a seleção dos materiais, analisando as suas condições de conservação e limpeza;
    - Preparar, empacotar e/ou acondicionar os materiais a serem esterilizados;
    - Encaminhar os materiais para a esterilização devidamente identificados.
- Área de esterilização:
    - Executar o processo de esterilização nas autoclaves, conforme instruções do fabricante e procedimentos internos;
    - Observar os cuidados com o carregamento e descarregamento das autoclaves;
    - Realizar o controle microbiológico e de validade dos produtos esterilizados;
    - Manter junto com o serviço de manutenção, os equipamentos em bom estado de conservação e uso.
- Área de armazenamento e distribuição:
    - Estocar adequadamente o material esterilizado;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Realizar a distribuição do material nas unidades;
- Registrar todas as saídas de materiais.

Fluxograma unidirecional para materiais esterilizados



3.3.5 Fluxo para processamento de roupas

O Avante Social será responsável pela contratação de empresa terceirizada para o fornecimento de roupas hospitalares (lençóis, fronhas, toalhas, cobertores, camisolas e conjuntos privativos) para uso na Unidade de Pronto Atendimento - UPA, bem como pelos serviços de lavanderia, devendo observar o disposto nos próximos itens:

- Coletar, pesar, separar, e encaminhar para processamento e reparação em local definido pela OSC.
- Armazenar, transportar e distribuir toda a roupa limpa de acordo com a rotina.
- Providenciar substituição imediata das roupas que não estiverem mais em condições de utilização.
- Assegurar um estoque adequado de roupas hospitalares de acordo com a demanda da unidade, adequando o quantitativo de trocas, se necessário.
- Implementar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) conforme legislação vigente.

- Atender e garantir o cumprimento das legislações vigentes como o Manual de processamento de roupas de serviço de saúde, primeira edição, Editora ANVISA, Brasília 2009, bem como todas as atualizações do Órgão regulador.

A prestação de serviços de rouparia e lavanderia hospitalar não poderá utilizar as dependências da Unidade de Saúde para o processamento das roupas, devendo atuar em endereço distinto, cabendo a OSC dispor de rouparia in loco.

Proceder com a subcontratação do serviço de rouparia e lavanderia. A empresa contratada, deverá possuir a licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, conforme legislações vigentes.

A subcontratação será de integral responsabilidade da OSC, sem ônus nenhum para a convenente.

É de responsabilidade da OSC os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

Todos os documentos referentes ao serviço prestado, deverão ser mantidos na Unidade de Pronto Atendimento - UPA, para disponibilização aos órgãos de controle interno e externo do município e de outros entes federados.

Todos os documentos referentes ao serviço prestado, deverão ser mantidos na UPA, para disponibilização aos órgãos de controle interno e externo do município e de outros entes federados.

Em relação ao serviço de Rouparia, o Avante Social tem como proposta:

Ser responsável pela viabilização, processamento da roupa e logística, entrega do enxoval completo em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada para o pleno atendimento aos pacientes e conforme cronograma da Unidade.

Assegurar local apropriado para retirada, entrega e o controle do enxoval circulante, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais normas e legislações em vigor, assim como o transporte, se necessário, da roupa por meio de veículos adequados atendendo às demandas programadas e às não programadas.

Assegurar que todas as peças confeccionadas sejam customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos validados pela CONTRATANTE.

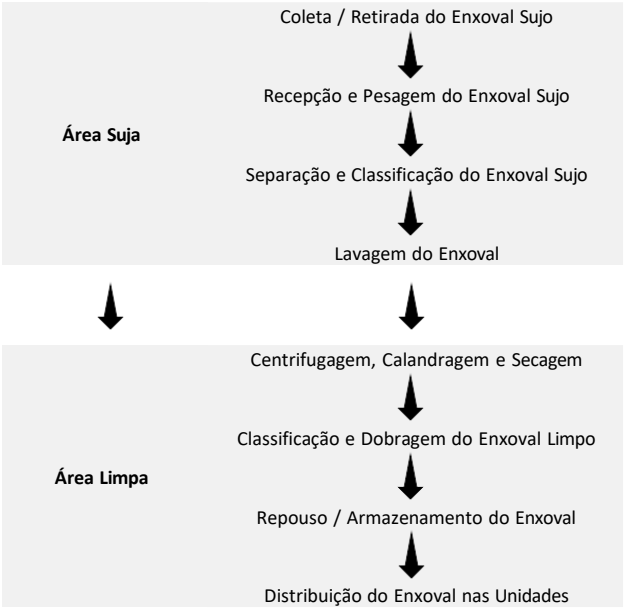
O processamento da roupa consiste em todas as tarefas relacionadas com a coleta, o transporte e a separação da roupa suja, bem como aqueles relacionados ao processo de lavagem, secagem, calandragem, armazenamento e distribuição de todo o enxoval.

O fluxo a ser implantado, será unidirecional e contínuo, evitando desta forma o cruzamento do enxoval sujo com os enxovais limpos, contemplando todas as etapas do processo.

O acesso de pessoas ficará restrito apenas aos profissionais destinados à atividade, ou para aqueles que recebam autorização para entrar no setor.

Os profissionais que manusearem enxoval sujo não irão manusear o enxoval limpo e vice-versa.

Fluxograma Unidirecional para o processamento de roupas



3.3.6 Fluxo unidirecional para gerenciamento de resíduos em serviços de saúde

O Avante Social responsabilizar-se-á pelos serviços de limpeza, higiene e desinfecção de superfícies 24h por dia, visando manter condições adequadas de salubridade e

higiene com a disponibilidade de mão de obra, fornecimento de materiais (incluindo luvas de procedimentos e de borracha), equipamentos, incluindo limpeza de caixa d'água, a manutenção de jardins, a dedetização, a desratização e a descupinização da unidade de saúde, devendo:

- Disponibilizar aos funcionários, colaboradores e visitantes um ambiente limpo e asseado para o desenvolvimento de suas funções.
- Prestar os serviços de limpeza, higienização e desinfecção, obedecendo às técnicas adequadas e com emprego de produtos saneantes apropriados de procedência reconhecida, notificados/registrados na Anvisa, de acordo com a classificação de cada área.

A OSC utilizará, sob sua responsabilidade e de acordo com as normas que regem a atividade, inclusive trabalhistas, mão de obra devidamente treinada e qualificada; reiterando que todas as coberturas por ausência de profissional ficam sob responsabilidade da OSC.

Manterá os profissionais uniformizados, constituído de: sapato fechado impermeável, botas (nos momentos de lavação), calça, camisa, touca e identificados mediante crachás; zelando para que os mesmos se apresentem com aspecto adequado, limpo, unhas aparadas, cabelos protegidos, barbeados e sem adornos (NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde).

A OSC elaborará e implementará Fluxos, Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão pertinentes à atividade e os mesmos deverão ser submetidos à aprovação da Secretaria da Saúde.

O Avante Social é integralmente responsável por:

- Implantar e implementar o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de acordo com as normas da ANVISA.
- Garantir zero de sujidade na unidade, durante toda a duração do Termo de Convênio.
- Prover o dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações, considerando que o serviço deverá ser prestado de forma ininterrupta, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, sendo estes de sua

responsabilidade da OSC, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício. O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde.

- Garantir a limpeza dos reservatórios de água a cada seis meses, mantendo o registro da capacidade e da limpeza periódica dos reservatórios de água, disponibilizando o comprovante da realização dos serviços junto a prestação de contas.
- Garantir ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos. Realizando os serviços, no mínimo trimestralmente, disponibilizando o certificado do serviço de desinsetização e desratização atualizado e emitido por empresa licenciada pela Vigilância Sanitária, junto a prestação de contas.

Caso haja, a subcontratação será de responsabilidade da OSC, sem ônus nenhum para a convenente.

É de responsabilidade da OSC os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

Todos os documentos referentes ao serviço prestado, deverão ser mantidos na UPA, para disponibilização aos órgãos de controle interno e externo do município e de outros entes federados.

Em relação ao serviço de higienização e gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, o Avante Social Saúde tem como proposta:

Ser responsável, direta ou indiretamente, por todo serviço e condições de limpeza e higiene de todas as áreas da Unidade, incluindo área externa, sendo: Remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos; Controle de disseminação de contaminação biológica, química;

Fornecer os saneantes sanitários e produtos para higienização, com suas respectivas fichas técnicas, aprovados pelas referências técnicas, assim como a disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos,

papeleiras, dispensadores de sabonete e álcool, dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza do prédio e demais atividades correlatas.

Assegurar o funcionamento durante 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias da semana do serviço de Limpeza e Higienização da Unidade.

Assegurar que os serviços de limpeza ofertados sejam de um padrão de excelência, com a implantação do padrão de serviço que fomente a imagem positiva da Unidade;

Responsabilizar-se-á, direta ou indiretamente, pelo gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, incluindo recolhimento, armazenamento, transporte e destinação na forma da legislação e regulamentação pertinentes de acordo com a RDC 306/ANVISA, de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.

O Avante Social apresentará o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde das Unidades em até 60 (sessenta) dias após o início das atividades assistenciais.

Em relação à POLÍTICA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS:
A Política para Gerenciamento de Resíduos estabelece o fluxo a ser seguido para os materiais contaminados e de resíduos sólidos corresponde ao deslocamento dos resíduos de saúde que são todos os elementos utilizados, descartados ou resultantes das atividades realizadas nas unidades funcionais da Instituição de Saúde.

As restrições de fluxo são importantes nas áreas críticas onde os compartimentos apresentam um risco aumentado de disseminação de infeções, porque são locais onde se realizam atividades de risco ou porque são locais onde se encontram pacientes imunodeprimidos.

Os resíduos de saúde são resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde, em atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação, relacionada com seres humanos ou animais, em farmácias, em atividades médico-legais, de ensino e em quaisquer outras que envolvam atividades invasivos.

Esta definição não é suficiente na medida em que, para além dos resíduos resultantes da atividade médica, a unidade de saúde também presta outro tipo de serviços como cozinha, administração ou atividades de manutenção das instalações e equipamentos.

Deste modo também produz outros tipos de resíduos, como por exemplo, resíduos verdes, de construção e demolição, elétricos e eletrônicos, de tinteiros e toners, de embalagens, óleos usados, entre outros (UONIE/ACSS, 2011). No entanto, o Despacho n. ° 242/96, de 5 de julho, dá-nos uma ideia mais clara e classifica os resíduos da unidade em quatro grupo Resíduos equiparados a urbanos:

- Não perigosos e não sujeitos a tratamentos Específicos (Grupo I);
- Resíduos hospitalares não perigosos e não sujeitos a tratamentos específicos, possíveis de serem equiparados a urbanos (Grupo II);
- Resíduos hospitalares de risco biológico, contaminados ou suspeitos de contaminação, passíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano (Grupo III);
- Resíduos hospitalares específicos e de incineração obrigatória (Grupo IV).

O mesmo Despacho caracteriza estes diferentes grupos conforme a sua natureza e proveniência.

Os resíduos equiparados a urbanos (Grupo 1) não são perigosos, pelo que não estão sujeitos a tratamentos específicos, são geralmente embalagens e invólucros comuns (de papel, cartão, e outros de idêntica natureza) e provêm de:

- Serviços gerais (gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.);
- Serviços de apoio (oficinas, jardins, armazéns e outros);
- Atividades de restauração e hotelaria, resultantes de confecção e restos de alimentos servidos a pacientes não infeciosos ou suspeitos de infeção.

Os resíduos de saúde não perigosos (Grupo II) são resíduos resultantes das atividades de saúde, mas, como não apresentam nenhum risco de contaminação, não estão sujeitos a tratamentos específicos, possivelmente podem ser equiparados a urbanos e são:

- Material ortopédico como talas, gessos, ligaduras gessadas, mas sem vestígios de sangue;

- Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;
- Material de proteção individual utilizado nos serviços gerais de apoio como luvas, máscaras, aventais e outros, no entanto, o material de proteção individual utilizado na recolha dos resíduos não entra nesta categoria;
- Embalagens vazias de medicamentos ou de produtos de uso clínico ou comum, com exceção dos resíduos incluídos nos grupos III e grupo IV;
- Frascos de soros- não contaminados, com exceção dos do grupo IV.

Os resíduos de saúde de risco biológico (Grupo III) são resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação. Estes resíduos poderão ser incinerados ou sofrerem outro pré-tratamento eficaz, para que mais tarde possam ser eliminados como resíduos urbanos. Os resíduos deste tipo são provenientes:

- Quartos ou enfermarias de pacientes infeciosos ou suspeitos de infecção;
- Blocos operatórios;
- Salas de tratamento;
- Salas de autópsia;
- Salas de anatomia patológica;
- Laboratórios de investigação com exceção dos resíduos identificados no grupo IV;
- São considerados resíduos hospitalares de risco biológico (Grupo III):
    - Peças anatómicas não identificáveis;
    - Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;
    - Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com exceção dos identificados no grupo IV;
    - Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas;
    - Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminadas ou com vestígios de sangue;
    - Material de prótese retirado a pacientes;
    - Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Material de proteção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contato com produtos contaminados.

Os resíduos hospitalares específicos (Grupo IV) requerem incineração obrigatória e são:

- Peças anatómicas identificáveis, como fetos e placentas;
- Materiais cortantes e perfurantes (agulhas, cateteres e todo o material invasivo);
- Produtos químicos e fármacos rejeitados;
- Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.

COLETA INTERNA I — RESÍDUO INFECTANTE E QUÍMICO PERIGOSO

Operação e transferência dos recipientes do local de geração para a sala de resíduo infectante e armazenamento temporário.

É feita 5 (cinco) vezes ao dia: 2 (duas) vezes no período da manhã, 2 (duas) vezes no período da tarde, 1 (uma) vez no período da noite. Ou efetuada de acordo com as necessidades da unidade geradora, no que se refere à frequência, horário e demais exigências do serviço.

A coleta é efetuada por carro funcional com capacidade para 100 lts. de resíduo, após ser lacrado com fecho lixo e desprezado na sala de resíduo infectante e no armazenamento temporário para o químico perigoso.

O funcionário pega os sacos de 40 lts.com 2/3 de sua capacidade, lacrado, e coloca-os dentro do carro funcional saco 100 lts., e o mesmo é lacrado e desprezado nas respectivas áreas.

- Equipamento utilizado: carro funcional;
- E.P.I. - Uniforme, luva, bota.

COLETA INTERNA I - RESÍDUO COMUM

Operação e transferência dos recipientes do local de geração para o carro de resíduo comum que está estacionado no Hall do elevador do expurgo.

É feita 5 (cinco) vezes ao dia: duas vezes no período da manhã, duas vezes no período da tarde, uma vez no período da noite.

A coleta é efetuada pelo funcionário que lacra o saco com fecho-lixo e encaminha e despreza no carro de resíduo comum.

COLETA INTERNA I - RECICLÁVEIS

Operação e transferência dos recipientes do local de geração, recipientes coloridos, para o carro no hall de elevador de serviço.

É feita cinco vezes ao dia: duas vezes no período da manhã, duas vezes no período da tarde,1 (uma) vez no período da noite.

A coleta é efetuada pelo funcionário que lacra o saco com o lixo, encaminha e despreza no carro de resíduo comum.

COLETA INTERNA II - RESÍDUO INFECTANTE E QUÍMICO PERIGOSO

Operação de transferência dos recipientes da sala de resíduo infectante e da área de armazenamento temporário (Químico perigoso) para o abrigo de resíduo infectante e químico perigoso.

A colete. interna 11 é feita 5 (cinco) vezes ao dia: duas vezes no período da manhã, duas vezes no período da tarde e uma vez no período da noite. Retira os sacos de 100 lts. lacrados com fecho-lixo da sala de resíduo infectante e da área de armazenamento temporário num carro coletor de 360 kg, em plástico resistente, com tampa, da sala do resíduo infectante e no hall do elevador do expurgo, área de armazenamento temporário.

- Equipamento utilizado: Carro container com tampa;
- E.P.I. - Uniforme, avental PVC, luva, máscara, gorro, bota PVC e óculos.

COLETA INTERNA II - RESÍDUO COMUM

Operação de transferência dos recipientes do carro de resíduo comum no hall do elevador do expurgo para o abrigo de resíduo comum.

A coleta interna II é feita 5 (cinco) vezes ao dia: 2 (duas) vezes no período da manhã, duas vezes no período da tarde e1 (uma) vez no período da noite.

Retira os sacos de 100 lts., lacrados com fecho-lixo do carro de resíduo comum no hall do expurgo, transfere para o carro coletor de 360 kg, em plástico resistente, com tampa.

- Equipamento utilizado: Carro container com tampa.
- E.P.I. - Uniforme, luva, gorro.

COLETA INTERNA II — RECICLÁVEIS

Operação de transferência dos recipientes do carro de resíduo comum no hall do elevador do expurgo para o local de armazenagem do material reciclado.

A coleta interna II é feita 5 (cinco) vezes ao dia: 2 (duas) vezes no período da manhã, duas vezes no período da tarde e 1 (uma) vez no período da noite.

Retira os sacos de 100 lts., lacrados com fecho-lixo colorido do carro e transfere para o carro de 360 kg, em plástico resistente, com tampa, e desce no elevador do expurgo, não tendo nenhum percurso dentro do setor de internação até o local de armazenagem e estoque dos reciclados para comercialização.

Em relação PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS

ETAPAS PARA A ELABORAÇÃO DO PGRSS

O passo a passo a ser seguido para a elaboração do PGRSS contempla as seguintes etapas:

ETAPA 01: IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

- Definição do profissional responsável pela elaboração do PGRSS;
- Pesquisa e análise das legislações de âmbito Federal, Estadual e Municipal;
- Identificação das áreas envolvidas com os Resíduos de Serviços de Saúde;
- Definição das estratégias de trabalho; e
- Envolvimento e comprometimento da Direção.

ETAPA 02: DEFINIÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO

- Composição das equipes conforme a tipificação dos resíduos gerados; e
- Identificação das habilidades e competências.

ETAPA 03: MOBILIZAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DAS UNIDADES

- Reunião dos setores envolvidos para apresentação e discussões acerca da proposta de trabalho;
- Planejamento das estratégias de sensibilização, através de palestras, oficinas, etc.;
- Definição e elaboração de instrumento de comunicação interna; e
- Questionário de percepção dos problemas e divulgação dos resultados

ETAPA 04: DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DOS RSS

- Levantamento das atividades;
- Identificação dos tipos de resíduos gerados;
- Avaliação das etapas atuais dos processos de gerenciamento de RSS;
- Análise da Geração e Segregação, através da identificação da quantidade de resíduo gerado, por setor, conforme a classificação da RDC Anvisa 306/04, por peso ou volume e Tipo de segregação em uso;
- Análise do Acondicionamento, através do Tipo de contenedores (número, características, identificação, limite de preenchimento, etc), Tipos de sacos de acondicionamento, Perfurocortantes e Químicos;
- Análise da Coleta e do Transporte Interno, através das Rotas de coleta e fluxos definidos, compatibilidade com as demais atividades das áreas, Carros de transporte compatíveis com RSS e Utilização dos EPIs;
- Análise do Armazenamento, através do local de Armazenamento interno e Armazenamento Externo (A, B, D, E), Condições de infraestrutura dos ambientes de armazenamento, bem como a limpeza e higienização dos ambientes de armazenamento e área de higienização dos contenedores;
- Análise da Coleta e do Transporte Externo, através das empresas existentes e/ou vinculadas, Frequência e modo operacional de coleta, Veículos utilizados, Licenças operacionais e EPIS;
- Análise do Tratamento, através dos sistemas existentes nas unidades, sistemas de tratamento fora da unidade, licenciamento ambiental e tipo de rede coletora de esgoto sanitário.
- Análise da Disposição Final, através dos tipos de disposição final existentes, restrições quanto aos RSS e licenciamento ambiental;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Avaliação do Resultado, através da análise da situação atual dos estabelecimentos e identificação de cenários críticos, semicríticos e não críticos.

ETAPA 05: DEFINIÇÃO DAS METAS E OBJETIVOS

- Identificação dos recursos financeiros existentes;
- Definição das metas a serem atingidas;
- Práticas de minimização de geração de RSS;
- Tecnologias limpas, reduzindo riscos sanitários e ambientais;
- Avaliação de alternativas de reciclagem; e
- Investimentos necessários e cronograma de implantação.

ETAPA 06: ELABORAÇÃO DO PGRSS

- Dados do estabelecimento;
- Descrição das rotinas operacionais: POPs para Segregação, Acondicionamento, Transporte, Armazenamento, Coleta e destino dos Resíduos, Tratamento e/ou Disposição Final dos RSS;
- Integração das rotinas internas: alinhamento e validação dos fluxos e POPs com a CCIH,
- CIPA, SESMT e Comissão de Biossegurança;
- Estabelecimento dos treinamentos e capacitações necessárias.
- Controles de pragas e vetores;
- Planos de Contingência para situações de emergência e acidentes;

ETAPA 07: IMPLEMENTAÇÃO DO PGRSS

- Realização dos treinamentos e capacitações previstos;
- Identificação e execução das correções necessárias;
- Execução das adequações de infraestrutura necessárias;
- Divulgação e disponibilização do PGRSS para as áreas/equipes.

ETAPA 08: AVALIAÇÃO DO PGRSS

- Definição das estratégias de acompanhamento;
- Construção dos Indicadores:
    - Taxa de acidentes com perfurocortantes Variação da geração de resíduos;

- Variação da proporção de resíduos do Grupo A;
- Variação da proporção de resíduos do Grupo B;
- Variação da proporção de resíduos do Grupo C;
- Variação da proporção de resíduos do Grupo D;
- Variação da proporção de resíduos do Grupo E;
- Variação do percentual de reciclagem.

- Avaliação Sistemática dos Resultados;
- Discussão com as equipes e acolhimento das sugestões para modificações;
- Revisão Periódica do PGRSS;
- Realização de ciclos de atualização com treinamentos e capacitações;

Divulgação e disponibilização do PGRSS atualizado nas áreas.

3.4 Implantação da gestão

3.4.1 Logística de Matmed e Suprimentos

A Política de Gestão de Suprimentos a ser implementada pelo Avante Social, contemplará as normas para realização dos procedimentos de aquisição de materiais medicamentos, insumos em geral, contratação e compra de serviços, bem como gestão dos estoques e contratos.

NORMAS DE CONTROLE DE ESTOQUE

Para o gerenciamento de entrada e saída de produtos do estoque físico e virtual o farmacêutico junto com sua equipe realizará um inventário mensalmente, e através desse verificar a acurácia do estoque.

CONTINGÊNCIA

Quando houver necessidade de troca e/ou substituição de material, o funcionário do Almoxarifado — Suprimento e/ou Central CAM atenderá ao pedido do solicitante realizando a movimentação via sistema, de acordo com a situação:

Trocas e/ou Substituições: deverá ser reaberto a solicitação para a exclusão do item em questão e inclusão no sistema do item a ser dispensado;

Descarte do Material (insucesso no procedimento, quebra e/ou contaminação): a equipe de enfermagem deverá fazer uma nova solicitação via impresso físico ou

sistema para a reposição do material e ao retirar o funcionário do CAM deverá anotar em planilha específica: o item, o atendimento do paciente e a justificativa apresentada.

O funcionário da CAM e/ou Farmácia deverão atentar ao número da prescrição, para que uma prescrição não seja utilizada novamente.

INDICADORES

- Comparativo de Prescrição de Procedimentos X Liberação de Kits;
- Comparativo de Custos do Estoque - Anterior X Posterior a Implantação;
- Comparativo de Custos e Quantidade de Material de uso do Paciente por Setor;
- Quantidade e Custo de Materiais de Uso Comum da Unidade;
- Número de reincidivas de solicitações de materiais x prescrições dos procedimentos.

ROTINA PARA RECEBIMENTO DE MATERIAIS

A empresa transportadora deverá aguardar sua vez para o atendimento do recebedor devendo este:

- Retirar a Nota de Empenho e conferir com a Nota Fiscal enviada pelo fornecedor;
- Receber o material apenas se o valor da Nota Fiscal for igual ou menor do que o valor total da Nota de Empenho;
- Atentar-se com relação ao tipo de empenho: Ordinário ou Global. Quando ordinário, a entrega é feita na sua totalidade, se global, a entrega pode ser parcial;
- O descarregamento é realizado pela transportadora, devendo o recebedor indicar o local adequado para o material;
- O recebedor deve acompanhar o descarregamento e conferir a quantidade de volumes entregues de acordo com o recibo do frete. (Como o frete não é "a pagar", não é deixada nenhuma via do recibo do frete, sendo viável anotar a transportadora que realizou o serviço);
- No ato do recebimento, se o recebedor verificar que houve danos nas embalagens, deverá escrever ou carimbar no verso do recibo do frete: Embalagem danificada sujeito à conferência pelo solicitante e possível indenização;

- Depois de acompanhado e conferido toda a entrega do material, o recebedor deve escrever ou carimbar no canhoto da Nota Fiscal: Recebido, volumes sujeitos à conferência;
- Finalizar o recebimento assinando e carimbando o canhoto da Nota Fiscal.

INVENTÁRIOS E TOMADA DE CONTAS DO ALMOXARIFADO

Os necessários controles dos materiais em estoque no Almoxarifado serão feitos por meio de inventários que poderão ser efetuados semanalmente, mensalmente ou anualmente.

Os inventários consistem na verificação dos materiais existentes de acordo com os relatórios processados pelo sistema eletrônico do Almoxarifado.

De acordo com o Artigo 88 do Decreto-Lei n°. 200 de 25/02/1967, os estoques serão obrigatoriamente contabilizados, fazendo-se a Tomada Anual das Contas dos responsáveis objetivando verificar se os procedimentos estão de acordo com as disposições legais que a regulamentam. Portanto, a Tomada de Contas do Almoxarife tem por finalidade:

- Relacionar e especificar detalhadamente o material existente em estoque;
- Apurar o material em estoque para fins de transferência de responsabilidade;
- Analisar os documentos que controlam as atividades de entrada e saída dos materiais;
- Avaliar as condições de armazenamento dos materiais estocados;
- Avaliar a disposição física dos materiais a fim de verificar a praticidade na sua movimentação;
- Analisar o funcionamento sistemático do Almoxarifado como um todo a fim de verificar se o seu gerenciamento está se procedendo de maneira a satisfazer as necessidades a que se destina;
- Apurar o material em estoque para fins de encerramento quando da extinção ou transferência de órgãos e entidades.
- A Tomada de Contas do Almoxarifado pode ocorrer:
- No final de exercício: elaborado no mês de dezembro de cada ano;
- Na passagem de responsabilidade: quando houver mudança de responsável pelo Almoxarifado;
- No encerramento: quando o órgão for extinto ou transferido.

Todos os trabalhos inerentes à Tomada de Contas serão efetuados pelo Avante Social por meio de uma Comissão específica composta de, no mínimo, 3 (três) pessoas diferentes das que trabalham no Almoxarifado.

Compõe o processo de Tomada de Contas do Almoxarifado:

- Portaria de nomeação da Comissão;
- Relatórios de saldos e movimentações de materiais do estoque.
- Termo de Conferência;
- Encaminhamentos

3.4.2 Política de Recursos Humanos

O Avante Social utilizará como ferramenta de gestão e destacará os princípios norteadores da Política de Recursos Humanos. 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 pegas substituíveis de uma máquina, e as soluções combinavam à rígida supervisão com sistemas de remuneração. Hoje as organizações estão dando maior autonomia para as pessoas, com formação e capacidade para assumir responsabilidades e focando em seus negócios.

O Avante Social, afirma que a área de gestão de pessoas é responsável por criar uma vantagem competitiva visando transmitir as estratégias aos colaboradores e transformá-los em agentes de competitividade e consequente serviço de qualidade.

Com a perspectiva voltada para o negócio, esta Instituição 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, esta Instituição busca nas gestões dos serviços de saúde a visão voltada na Gestão de Pessoas e Gestão de Desempenho, estratégia diferenciada para que as pessoas que resultem na prestação de serviços com qualidade, alcançam os resultados e favorecem a assistência e saúde dos pacientes.

Os processos de recursos humanos, na visão desta Instituição 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 psicologias 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 desta Instituição está incluindo a avaliação de desempenho, ferramenta que serve de controle, verificação de resultados e planejamento de ações de melhorias de forma contínua.

Em relação a implantação e funcionamento das atividades de educação permanente, o Avante Social considera que a Educação Permanente é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. A aprendizagem ocorre por meio de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas. Com base nos princípios que norteiam nossa atuação, como a humanização do atendimento e a ética e qualidade do serviço prestado, promovemos programas de Educação Continuada que realizam consultoria e capacitação tecnológica de profissionais e por isso será implementado prática de educação continuada para todos os colaboradores, com no mínimo de 30 horas/por profissional em Educação Permanente, por semestre, visando a manutenção de estímulo, preparo e realização de trabalho com eficiência.

A Gestão do Avante Social ao longo do Termo de Convênio, atuará na Unidade de Saúde em ensino nas seguintes áreas:

- Educação Permanente de Assistência Médica em Urgência e Emergência;
- Educação Permanente de Assistência de Enfermagem;
- Educação Permanente na Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde;

- Educação Permanente na Assistência Multidisciplinar;
- Capacitações em Urgência e Emergência;
- Boas Práticas em Humanização;
- Educação em Obstetrícia;
- Dentre outras.

POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A qualificação das prestações de serviços do Avante Social utiliza como estratégia de Gestão, a Capacitação em Processos Educacionais na Saúde para a obtenção de profissionais diferenciados na capacitação em serviços e consequente assistência à saúde qualificada e segura.

O Avante Social investe na gestão voltada a capacitação da equipe multidisciplinar objetivando proporcionar efetiva articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes, fortalecendo seus valores e padronizando os processos administrativos e assistenciais através de metodologias de ensino, pesquisa e capacitação.

A estratégia busca alterar os processos tradicionais na aquisição de saberes e na conquista de competências imprescindíveis ao exercício profissional, fortalecendo a imagem do Serviço de Saúde pela prestação da assistência qualificada voltada ao Ensino, Pesquisa, Inovação Tecnológica e Profissionais Multidisciplinares Qualificados, além de ter como estratégia a ampliação de parceria com centros de ensino e pesquisa.

Adotamos assim, novas formas de ensino-aprendizagem na perspectiva em integrar teoria/prática e ensino/serviço entre as diferentes profissões de área da saúde.

Para que a Gestão Diferenciada e Qualificada aconteça de forma efetiva faz-se necessário o investimento de ensino aos colaboradores/profissionais, pois são as pessoas que garantem o sucesso da gestão.

O Avante Social assim investe no ensino e aprimoramento dos profissionais independentemente do nível hierárquico, pois acredita nas pessoas para a Gestão e Assistência qualificada e consequente resultados esperados.

A Gestão do Avante Social ao longo do Termo de Convênio, atuará na Unidade de Saúde em ensino nas seguintes áreas:

- Educação Permanente de Assistência Médica em Urgência e Emergência;
- Educação Permanente de Assistência de Enfermagem;
- Educação Permanente na Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde;
- Educação Permanente na Assistência Multidisciplinar;
- Capacitações em Urgência e Emergência;
- Boas Práticas em Humanização

A proposta da Gestão do Avante Social será:

- Elaborar cursos de qualificação pedagógica para os profissionais de vigilância sanitária que atuam como formadores/multiplicadores na melhoria dos processos;
- Promover parcerias com as instituições formadoras e juntas construir metodologias ativas de aprendizagem, voltadas para os indicadores das necessidades de vigilância em saúde;
- Estimular a pesquisa como fonte de conhecimento e divulgação das informações da vigilância sanitária;
- Criar indicadores que permitam a avaliação do trabalho da vigilância sanitária que possibilitem a realização de planejamento estratégico para a área;
- Ampliar o acesso dos trabalhadores de vigilância sanitária aos cursos de formação.

OBJETIVOS DA CAPACITAÇÃO:

- Capacitar os profissionais de saúde multidisciplinar;
- Treinar e solidificar o conhecimento técnico científico para tomada de decisões;
- Possuir os processos de trabalho padronizados, independentemente das pessoas;
- Assegurar a assistência à saúde.
- Criar ambiente educacional padrão para troca de experiências e melhoria dos processos de trabalho;
- Criar boas práticas a serem seguidas;
- Adaptar conteúdo em linguagem virtual;
- Desenvolver tecnologias educacionais para capacitação;

- Proporcionar forma de registro de avaliação de aprendizagem do conhecimento técnico científico, com vistas a monitorar progresso e garantir a qualificação do corpo de saúde;
- Favorecer padronização das condutas entre os diversos Serviços de Saúde sob Gestão do Avante Social, de forma alinhada aos valores, demandas técnicas do sistema de saúde e parâmetros locais;
- Promover espaço virtual para capacitação, avaliação e troca de informações profissionais.

FERRAMENTAS DE ENSINO E CAPACITAÇÃO:

O Avante Social possui como ferramenta educacional uma plataforma desenvolvida a ser alimentada de acordo com a necessidade das unidades, com:

- Conteúdos ricos em imagens e vídeos;
- Textos animados: Infográficos;
- Videoaulas;
- Estudos de casos simulados;
- Exercícios interativos para reflexão;
- Ambiente colaborativo de discussão e construção do conhecimento: Fóruns e web conferência em tempo real;
- Consultas dos Processos de Trabalho em forma de Documentos (Protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão, Normas e Rotinas e Políticas Institucionais) a serem implantadas nos Serviços.

MODELO DE PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O Modelo de Plano de Educação Permanente, abaixo proposto, com foco multidisciplinar, será alinhado e validado junto aos responsáveis técnicos, no início da gestão do Avante Social, e anualmente, com o Conselho Gestor da Unidade, não excluindo a definição e desenvolvimento de outros temas no decorrer da gestão, como por exemplo, os treinamentos específicos para as áreas de apoio assistencial e operacional, direcionado aos profissionais da Unidade de Saúde.

TREINAMENTO / CAPACITAÇÃO

- Humanização no Atendimento: Equipe Multidisciplinar e Disseminar a Política de Humanização/Ambiência;

- Linha de Cuidado ao Trauma - Foco na atenção ao Politraumatizado: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Acesso à Via Aérea em emergências: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação;
- Urgências e Emergências Traumato ortopédicas: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Atuação multidisciplinar na PCR: Equipe multidisciplinar e aumentar o sucesso na reversão das PCR;
- Identificação precoce de sinais de deterioração clínica: Equipe multidisciplinar e evitar eventos de PCR;
- Emergências Pediátricas: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação no cuidado pediátrico;
- Urgências e Emergências cardiológicas: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação;
- Urgências e Emergências respiratórias: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação;
- Linha de Cuidado Cerebrovascular - Foco na Atenção ao Acidente Vascular Cerebral: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Sequência Rápida de Intubação em situações especiais (Asma, TCE): Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Abordagem em situações especiais, como: Afogamento, Queimado, Choque: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Sepse, Dengue e outras Infecções: Equipe multidisciplinar e fortalecer a identificação precoce das patologias;
- Ventilação Mecânica no paciente grave: Equipe multidisciplinar e melhorar a assistência ao paciente grave;
- Diagnóstico por Imagem no Pronto Atendimento: Equipe multidisciplinar e evitar solicitações de exames sem necessidade, bem como integrar as equipes;
- Gestão de Equipes Assistenciais: Atingir as Lideranças e Enfermeiros Plantonista e aperfeiçoar a gestão organizacional.

Cabe ressaltar que o Plano de Educação proposto não limita o planejamento e realização de outros treinamentos no decorrer do período, treinamentos estes que após definidos, devem compor o respectivo Plano de Educação Permanente /

Continuada. Portanto, os treinamentos elencados acima, servem como base inicial do planejamento.

O Regulamento de Contratação de Pessoal – RCP encontra-se anexo à esta proposta técnica.

3.4.3 Proposta de regimento interno da UPA Zona Norte

Este Regimento apresenta-se na perspectiva da organização e sistematização da assistência médica e área administrativa da UPA Zona Norte. De forma geral, tratam da constituição e das finalidades da organização, da competência dos órgãos, das atribuições do pessoal, do funcionamento e das disposições gerais.

O conteúdo descreve as competências e atribuições das Diretorias, Coordenações, Gerências e Equipes de Trabalho que compõem o Pronto Socorro corroborando para o desenvolvimento da gestão e do gerenciamento, com base neste Regimento Interno, de forma a produzir avanços significativos em direção à qualidade, construção de conhecimento, sustentabilidade, com profissionais qualificados e tecnologia atualizada.

Salienta-se que esta é uma proposta padrão de regimento interno e que a Avante Social poderá adaptá-lo conforme as rotinas, operações e especificações de cada unidade a ser gerenciada.

REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA ZONA NORTE

TÍTULO I

MISSÃO, VISÃO E VALORES

Missão: Proporcionar cuidado humanizado e de excelência em saúde, com foco na vida e no acolhimento com qualidade, na construção de conhecimento, na sustentabilidade, com profissionais qualificados e tecnologia atualizada.

Visão: Ser Unidade de Referência no Estado de São Paulo, reconhecido pela qualidade, humanização na prestação de serviços de saúde, com sustentabilidade e inserção comunitária.

Valores: Respeito ao ser humano, valorização do trabalhador, atendimento humanizado, excelência, competência, segurança, ética, responsabilidade social, visão integrada e realista da assistência.

TÍTULO II
DA INSTITUIÇÃO

Art. 1º A Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte, com sede no Município de Sorocaba/SP, é Unidade Pública Municipal de Saúde.

Art. 2º A Unidade de é regida:

I - pela legislação federal pertinente;

II- por resoluções dos órgãos de deliberação superiores da Secretaria Municipal de Saúde - SES;

III - por este Regimento;

IV - pelas resoluções de seu Conselho Diretor.

TÍTULO III
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 3.º Este Regulamento foi elaborado como intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar as atividades e rotinas da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte, integrante do patrimônio e da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba e Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo e por esta administração tendo como foco principal oferecer um atendimento eficaz e de qualidade aos usuários da unidade e às equipes internas. Tem por finalidades principais:

Parágrafo único - Prestar assistência humanizada e de excelência em saúde de qualidade, aplicando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da gestão pública.

Art. 4.º Este Regulamento facilitará a identificação, a análise e a correção dos pontos críticos e de possíveis não conformidades que vierem a ocorrer em cada etapa do processo de trabalho e ainda possibilitará aos gestores uma visão global e ao mesmo tempo detalhada da estrutura funcional e organizacional, propiciando uma base para a realização de um planejamento adequado de um programa de capacitação técnica-científica e humanitária.

TÍTULO IV

DOS FINS

Art. 5º A Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte tem como objetivo desenvolver com eficácia, eficiência e de forma equilibrada e indissociável a assistência à comunidade, na área da saúde.

Parágrafo único. A Unidade insere-se no Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 6º A Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte constituir-se-á como referência na área da saúde, norteando-se pelos princípios de liberdade, de solidariedade, de integração programática, de integração técnica de prestação de serviços, de integração nos serviços de saúde da comunidade, de trabalho em equipe, de representatividade da clientela e de prestação de assistência ambulatorial e de urgência.

§ 1º Por integração programática entende-se que o conjunto das atividades do Pronto Socorro será planejado e conduzido de forma a compatibilizar a assistência à saúde da comunidade às políticas intersetoriais com objetivo de garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

§ 2º Por integração técnica de prestação de serviços entende-se que o atendimento se pautará pelo conceito de saúde integral, mediante a conjugação de ações pertinentes voltadas para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

§ 3º Por integração aos serviços de saúde da comunidade entende-se a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte buscará articular-se com os demais serviços de saúde da RAS – Rede Assistencial de Saúde em nível local e regional.

§ 4º Por trabalho em equipe entende-se que as atividades da Unidade se desenvolverão por meio de equipes multiprofissionais capazes de promover, de forma integrada, a atenção à saúde, possibilitando a integralidade do cuidado e o pleno atendimento biopsicossocial aos seus usuários / pacientes.

§ 5º Por representatividade da população referenciada entende-se que a Unidade atenderá a clientela diversificada e representativa alusivas ao parto e nascimento.

§ 6º Por prestação de assistência em vários níveis entende-se que a Unidade se organizará de forma a responder às necessidades de saúde da população no nível secundário.

Art. 7º No interesse de seus objetivos, a Unidade manterá intercâmbio com instituições nacionais, interagindo prioritariamente com as demais Unidades da SES.

TÍTULO V
DO CORPO DIRETIVO

Art. 8º A estrutura, as competências, a integração e o funcionamento dos órgãos aqui estabelecidos obedecerão às resoluções dos órgãos de deliberação superior da SES, a este Regimento e às normas específicas.

Parágrafo único. As atividades da Unidade se integrarão administrativamente, sob direção geral única, adotando modelo colegiado de gestão, que se efetivará por meio de Unidades Gerenciais.

Art. 9° A estrutura orgânico-gerencial da Unidade é constituída por:

I - Diretoria Geral;

II - Diretoria Técnica (Médico);

III - Diretoria Administrativa e Financeira;

IV - Diretoria Operacional;

V - Gerência Assistencial;

VI - Gerência Operacional - Serviços de apoio e complementares;

VII – Conselho Diretor.

Parágrafo único. O corpo Diretivo da Unidade está detalhadamente descrito no Regimento Interno da Estrutura Diretiva da Unidade.

Art. 10° O Conselho Diretor é o órgão de deliberação superior da Unidade, ao qual incumbe definir a política geral da Unidade nos planos de gestão assistencial e administrativo.

Art. 11° O Conselho Diretor, presidido pelo Diretor-Geral da Unidade, com voto comum e de qualidade, é integrado:

I - Diretoria Geral;

II - Diretoria Técnica (Médico);

III - Diretoria Administrativa e Financeira;

IV - Diretoria Operacional;

V - Gerência Assistencial;

VI - Gerência Operacional - Serviços de apoio e complementares;

VII - Representante da SES.

Art. 12° Cabe ao Conselho Diretor planejar e supervisionar as atividades assistenciais e administrativas, elaborar e aprovar normatizações que regulem o funcionamento, assistencial e administrativo da Unidade, em consonância com as normas da SES e do SUS.

Art. 13° A Diretoria Geral da Unidade, exercida pelo Diretor-Geral e pelo Vice-Diretor Geral, é responsável pela supervisão das atividades assistenciais e administrativas em coerência com as normas da SES e do SUS.

Art. 14°. Compete ao Diretor-Geral atuar como principal autoridade administrativa da Unidade, supervisionando as atividades assistenciais e dirigindo os serviços administrativos, incluindo pessoal, finanças e patrimônio.

Art. 15°. A Diretoria Geral será diretamente assessorada em suas funções:

I - pela Diretoria Técnica;

II - pela Diretoria Administrativa;

IV - pela Diretoria Operacional;

V – pela Chefia de Recursos Humanos.

Art. 16° A Diretoria Técnica é o órgão responsável pela supervisão das atividades de prestação de serviços desenvolvidas na Unidade.

Art. 17°. O cargo de Diretor Técnico é exercido pelo Vice-Diretor Geral da Unidade.

Art. 18°. A Diretoria Técnica Operacional, diretamente ligada à Diretoria Técnica, é o órgão que responde pela assistência de Enfermagem prestada pela Unidade.

Art. 19°. A Diretoria Administrativa e Financeira da Unidade, órgão de administração geral, é exercida pelo Diretor Administrativo.

Art. 20°. A Chefia Recursos Humanos, subordinada à Diretoria Administrativa, é o órgão responsável pelo planejamento e implementação da política de recursos humanos na Unidade.

Parágrafo único. O Vice-Diretor de Recursos Humanos é nomeado pelo Diretor-Geral a partir de indicação da Diretoria Administrativa.

Art. 21°. As Unidades Funcionais são unidades administrativas e/ou assistenciais encarregadas de operacionalizar e integrar a assistência, a administração e a gestão na Unidade.

Art. 22° Compete às Unidades Funcionais:

I - elaborar seu plano de ação, contendo objetivos, metas e indicadores de avaliação de desempenho, em consonância com a missão e as metas gerais da Unidade e da SES;

II - propor à Diretoria-Geral a alocação dos recursos necessários para o desenvolvimento de seu plano de ação;

III - articular e coordenar as atividades desenvolvidas em todos os serviços e/ou setores que compõem a Unidade Funcional;

IV - assessorar a Diretoria-Geral em assuntos relativos à esfera de atuação da Unidade Funcional;

V - articular-se e cooperar com as demais Unidades Funcionais, visando a qualidade de assistência à comunidade atendida na Unidade ao bom desempenho da unidade como um todo.

Art. 23° O Colegiado Gestor das Unidades Funcionais é órgão consultivo, presidido pelo Diretor-Geral, e integrado:

I - pelo Vice-Diretor Geral;

II - pelo Diretor Administrativo;

IV - pelo Diretor Técnico de Enfermagem;

V – pelo Gerente Assistencial;

VI - pelo Gerente dos serviços de apoio e complementares.

Parágrafo único. O Colegiado Gestor das Unidades Funcionais subordina-se diretamente à Diretoria-Geral.

Art. 24°. As Coordenadorias Profissionais congregam profissionais da área de saúde, com formação de nível superior, pertencentes a uma mesma categoria.

§ 1° Cada Coordenadoria terá um Coordenador escolhido pelo Diretor-Geral dentre os profissionais da respectiva área.

§ 2° As Coordenadorias Profissionais subordinam-se à Diretoria Técnica.

TÍTULO VI
DAS COMISSÕES

As comissões são órgãos de assessoramento da Unidade, podendo ser de caráter permanente ou temporário, considerando o previsto nas normas, diretrizes e legislações pertinentes a unidade, à SES, aos conselhos de classe, Ministério da Saúde, Anvisa e outros com relevância.

§ 1° - As comissões permanentes terão regulamentos e normas específicas aprovados pelo Colegiado Executivo.

§ 2° - As Comissões Temporárias serão constituídas por membros escolhidos e designados pelo Diretor Geral, cabendo-lhe também a indicação do Presidente e a fixação do prazo para conclusão das tarefas que a elas forem conferidas.

TÍTULO VII
DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E DE APOIO

CAPÍTULO I
DA GERÊNCIA DE INTERNAÇÃO E REGULAÇÃO

Art. 25°. A Gerência de Internação, Prontuário e Regulação é composta pelos serviços:

I. Serviço de Regulação;
II. Serviço de Arquivo Médico e Estatística;
III. Serviço de Internação e Alta;
IV. Serviço de Arquivo;
V. Serviço de Estatística;
VI. Serviço de Registro Geral;
VII. Serviço de Pré auditoria e Faturamento.

Art. 26°. O Serviço de Regulação tem as seguintes atribuições:

I. Criar o Núcleo Interno de Regulação (NIR), em conformidade com a legislação em vigor;

II. Estabelecer de critérios de gravidade e disponibilizar o acesso ambulatorial, de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, através de critérios pré-estabelecidos em normas e protocolos;

III. Realizar interface com as Centrais de Regulação;

IV. Realizar interface com as unidades assistenciais Região de Saúde de referência;

V. Delinear o perfil de complexidade da assistência na Unidade;

VI. Realizar busca por vagas de internação e apoio diagnóstico/ terapêutico fora do próprio estabelecimento para os pacientes que requeiram serviços não disponíveis, sempre que necessário, conforme pactuação na Rede de Atenção à Saúde;

VII. Formalizar o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias;

VIII. Subsidiar discussões tanto internas, como externas (na rede de atenção à saúde), que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos ofertados;

IX. Otimizar a utilização dos leitos, para aumento da Taxa de Ocupação, e redução do Tempo Médio de Permanência, nos diversos setores, além de ampliar o acesso aos leitos, quanto para outros serviços disponibilizados pela RAS;

X. Promover o uso dinâmico dos leitos, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de gestão da clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais;

XI. Permitir e aprimorar a interface entre a gestão interna e a regulação;

XII. Qualificar os fluxos de acesso aos serviços e as informações no ambiente;

XIII. Otimizar os recursos existentes e aponta necessidades de incorporação de tecnologias no âmbito da unidade;

XIV. Promover a permanente articulação do conjunto das especialidades, bem como das equipes multiprofissionais garantindo a integralidade do cuidado;

XV. Aprimorar e apoiar o processo integral do cuidado ao usuário dos serviços visando o atendimento mais adequado às suas necessidades;

XVI. Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e alta;

XVII. Fornece subsídios às Coordenações Assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais e regionais que possam comprometer a assistência;

XVIII. Estimular o Cuidado Horizontal dentro da instituição;

XIX. Subsidiar a direção da Unidade para a tomada de decisão internamente;

XX. Colaborar tecnicamente, com dados de monitoramento na proposição e atualização de protocolos de diretrizes clínicas e terapêuticas e administrativos.

XXI. Propor a integração dos procedimentos médicos, assistenciais e administrativos no que for de sua atribuição;

XXII. Propor a forma de monitoramento dos prazos de agendamento e de realização das atividades assistenciais;

XXIII. Propor a utilização dos sistemas de informação em sua plenitude, permitindo o compartilhamento das informações do paciente tanto no âmbito operacional como no gerencial e científico;

Art. 27°. Ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística compete:

I. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas ao Serviço de Internação e Alta, Serviço de Arquivo, Serviço de Estatística e Serviço de Registro Geral;

II. Supervisionar o recebimento, registro e controle do movimento dos usuários e respectivos prontuários, sejam eles das Unidades de Internação ou do Serviço de Emergência, fornecendo dados médicos e administrativos;

III. Fazer registro diário dos serviços prestados;

IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;

V. Colaborar na humanização do atendimento na Unidade;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnico-Assistencial da Unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

VII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

VIII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único - As atividades do Serviço de Arquivo Médico e Estatística serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

Art. 28°. O Serviço de Internação e Alta tem as seguintes atribuições:

I. Registrar as internações cujos pedidos foram feitos pela equipe médica;

II. Manter atualizado o painel de leitos para controle de vagas e informações sobre os usuários internados;

III. Atender solicitações do público e fornecer informações de acordo com a orientação da Unidade;

IV. Colaborar na humanização do atendimento na Unidade;

V. Controlar a saída dos usuários após a comunicação da Unidade de Internação;

VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

VII. Registrar as atividades para elaboração do relatório mensal, para apresentação à Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Art. 29°. Ao Serviço de Arquivo compete:

I. Manter atualizado os prontuários médicos, catalogando-os;

II. Receber, conferir e revisar os prontuários dos pacientes de alta e solicitar a complementação dos mesmos, se for o caso, através da Comissão Interna de Revisão de Prontuários;

III. Controlar a movimentação dos prontuários, requisitada pelos Serviços de Emergência, para fins de registro, auditoria, ensino e pesquisa;

IV. Revisar diariamente os prontuários devolvidos pelo assistencial e solicitar a complementação dos mesmos, se for o caso, através da Comissão Interna de Revisão de Prontuários;

V. Completar os prontuários e entregá-los ao Serviço de Estatística para fins de classificação dos diagnósticos;

VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

VII. Registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação à Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Art. 30°. Ao Serviço de Estatística compete:

I. Receber dos vários serviços da Unidade, mapas semanais e relatórios de suas atividades;

II. Receber os prontuários dos pacientes de alta e classificar os diagnósticos consignados das doenças, operações ou “causa mortis” registrando no sistema informatizado;

III. Elaborar mensalmente os indicadores para apresentar à Supervisão de Serviço de Arquivo Médico e Estatística;

IV. Fornecer dados para fins de pesquisa;

V. Encaminhar à SES, todas as estatísticas, de acordo com a discriminação padronizada;

VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

VII. Registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação à Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Art. 31°. Ao Serviço de Registro Geral compete efetuar registro de internação e movimentação dos usuários na Unidade.

§ 1° - À Equipe de recepção da urgência compete:

a) registrar a entrada do paciente em sistema informatizado, encaminhando-o para atendimento;

b) colaborar na humanização do atendimento;

c) elaborar estatística diária do movimento dos pacientes;

d) zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

e) registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação à Supervisão de Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Art. 32°. Ao Serviço de Prontuários e Pré Auditoria compreende os serviços de análise administrativa e auditorias no prontuário dos pacientes e possui as seguintes atribuições:

I. Realizar análise administrativa no prontuário dos pacientes e devolução de prontuários inconformes aos setores de origem para adequação das não conformidades identificadas;

II. Realizar auditorias de enfermagem no prontuário dos pacientes e devolução de prontuários inconformes aos setores de origem para adequação das não conformidades identificadas;

III. Verificar a compatibilidade entre os procedimentos realizados e o registro dos itens constantes das contas;

IV. Atuar de forma educativa nas equipes assistenciais contribuindo, com seus conhecimentos, para a obtenção de registros positivos, evitando a ocorrência de glosas, e preservando relações éticas entre o assistente e o auditor;

V. Subsidiar ações para a melhoria contínua da documentação nos prontuários dos pacientes, diminuindo as não conformidades entre o registro da assistência prestada e os procedimentos realizados evitando o comprometimento do faturamento assistencial;

VI. Atualizar constantemente os conhecimentos quanto às mudanças na prática assistencial, sejam elas relativas a medicamentos ou materiais, para que possa abordar os erros/falhas de registros com propriedade e, também, orientar os profissionais assistentes quanto aos problemas/deficiências encontrados, apontando alternativas corretivas e/ou preventivas.

Art. 33°. O Faturamento possui as seguintes atribuições:

I. Confeccionar todas as contas dos pacientes que são admitidos na Unidade por meio do recebimento de documentações/informações (prontuários, fichas de atendimento, arquivos de produção) e lançar as cobranças pertinentes nos sistemas informatizados;

II. Possibilitar à administração, conhecer qual a rentabilidade dos serviços a apoiando nas tomadas de decisões, gestão de custos, qualidade e receitas;

III. Fornecer à administração, por meio de dados estatísticos e relatórios, subsídios para a tomada de decisões e avaliações de desempenho da instituição;

IV. Gerenciar e representar o processo relacionado ao recebimento de glosas, identificando as causas, bem como estabelecendo estratégias para minimizá-las e preveni-las.

CAPÍTULO II
DA GESTÃO DE PESSOAS

Art. 34°. À Vice Diretoria de Gestão de Pessoas compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Gestão de Pessoas e Unidade de Recursos Humanos;

II. Realizar levantamento das necessidades de pessoal em cada setor da Unidade;

III. Manter atualizado o Sistema de Gestão de Pessoas com todas as informações cadastrais e registros de ocorrências dos colaboradores da Unidade;

IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;

V. Controlar a concessão de férias e licenças dos colaboradores, mediante cronogramas elaborados pelas Coordenações e Supervisões;

VI. Controlar e apurar a frequência e o horário de trabalho, para fins de elaboração de folha de pagamento e verificação do cumprimento da jornada de trabalho;

VII. Informar ao Coordenador ou Supervisor imediato o afastamento do servidor por gala, nojo e serviços obrigatórios por lei;

VIII. Receber e informar, no que lhe competir, todos os requerimentos referentes ao pessoal lotado na Unidade;

IX. Informar regularmente à Vice Diretoria de Gestão de Pessoas notificação de todas as ocorrências da vida funcional dos colaboradores para fins de elaboração de folha de pagamento e registro na ficha funcional;

X. Elaborar escala de férias e licenças, mediante informações fornecidas por cada setor, e controlar sua concessão;

XI. Colaborar na humanização do atendimento;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado; m) estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;

XIII. Manter contato com a Coordenação Administrativa da Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

XIV. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

XV. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Unidade;

XVI. Elaborar o Plano de Capacitação de Recursos Humanos;

XVII. Promover cursos de treinamento e reciclagem do pessoal conforme as demandas dos serviços;

XVIII. Programar e avaliar os estágios desenvolvidos por área da Unidade;

XIX. Desenvolver mecanismos de avaliação de desempenho do pessoal que compõe o quadro da Unidade, visando instituir o programa de educação continuada e o aprimoramento dos serviços;

XX. Encaminhar os colaboradores interessados para realização de consultas e exames médicos;

XXI. Propor e implementar políticas de benefícios sociais;

XXII. Zelar pelo cumprimento das normas de segurança do trabalho;

XXIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XXIV. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;

Parágrafo Único – As atividades de Recursos Humanos serão disciplinadas, de modo complementar, pelo Regimento Interno e manuais de normas e rotinas.

CAPÍTULO III
DA GESTÃO DOS SERVIÇOS GERAIS

Art. 35°. A Gestão de Serviços Gerais é composta pelos serviços:

I. Serviço de Portaria e Vigilância;

II. Serviço de Higienização e Limpeza;

III. Coordenação de Resíduos de Serviços de Saúde;

IV. Serviço de Internação e Alta;
V. Serviço de Comunicação, Telefonia e Arquivo;
VI. Serviço de Lavanderia e Rouparia;

Art. 36°. Aos Serviço Gerais compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos Serviços de Portaria e Vigilância, Limpeza, Comunicação e Arquivo e Mecanografia;
II. Fazer registro diário dos serviços prestados;
III. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;
V. Colaborar na humanização do atendimento;
VI. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços;
VII. Elaborar manual de procedimentos, normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades de Serviço Gerais serão disciplinadas, de modo complementar, por Regimento Interno e manuais de procedimentos, normas e rotinas.

Art. 37°. Serviço de Portaria e Vigilância compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;
II. Fazer registro diário dos serviços prestados;
III. Controlar a entrada e saída dos pacientes, acompanhantes, visitantes e o público em geral na Unidade;
IV. Prestar informações ao público sobre a localização das unidades, seus pacientes e colaboradores;
V. Controlar o movimento dos elevadores, exigindo o cumprimento da legislação que determina o seu funcionamento;
VI. Exercer vigilância permanente das dependências de circulação do público, principalmente das entradas e saídas da Unidade;
VII. Colaborar na humanização do atendimento;
VIII. Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela chefia imediata;

IX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
X. Manter contato com a Gestão de Serviços Gerais objetivando a eficiência administrativa dos serviços.

Parágrafo Único – As atividades de Portaria e Vigilância serão disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas.

Art. 38°. Serviço de Higienização e Limpeza compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;
II. Fazer registro diário dos serviços prestados;
III. Executar a limpeza, visando higiene, nas dependências da Unidade, nos móveis e equipamentos em uso;
IV. Limpar as áreas externas e de circulação da Unidade;
V. Promover o combate a insetos e roedores nas dependências da Unidade, bem como da adoção de medidas práticas que evitem sua presença;
VI. Controlar o gasto de material de limpeza, mantendo registro de consumo médio para fins de apuração de custos;
VII. Efetuar mudanças e organizações, quando solicitado;
VIII. Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela Supervisão;
IX. Colaborar na humanização do atendimento;
X. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
XI. Manter contato com a Gestão de Serviços Gerais objetivando a eficiência administrativa dos serviços.

§ 1°. As atividades de Higienização e Limpeza serão disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas.

§ 2°. As atividades de Higienização e Limpeza, seus saneantes e seus procedimentos técnicos disciplinados pelos manuais de procedimentos, normas e rotinas, deverão ser validados e acompanhados pela equipe da CCIH.

Art. 39°. À Coordenação de Resíduos de Serviços de Saúde compete:

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Coordenação de Resíduos de Serviços de Saúde;
II. Elaborar, implantar e desenvolver o Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), estabelecendo as diretrizes de manejo dos Resíduos Sólidos de Saúde - RSS, a ser submetido à aprovação dos órgãos de meio ambiente dentro de suas respectivas esferas de competência;
III. Gerenciar os RSS, planejando e implementando, a partir de bases científicas e técnicas, normas, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e eficiente, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente;
IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;
V. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;
VII. Colaborar na humanização do atendimento;
VIII. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços;
IX. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde serão disciplinadas, de modo complementar, por Regimento Interno, manuais de procedimentos, normas e rotinas.

Art. 40°. Ao Serviço de Comunicação, Telefonia e Arquivo compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;
II. Fazer registro diário dos serviços prestados;
III. Realizar atividades concernentes à correspondência oficial da Unidade;
IV. Informar ao público sobre o andamento dos processos;
V. Organizar e manter em dia os fichários nominais e numéricos dos documentos protocolados;
VI. Arquivar toda a documentação indicada para essa finalidade;

VII. Executar trabalhos telefônicos de ligações, transferências, retiradas de aparelhos e outros devidamente autorizados pelo Gestor;
VIII. Manter em funcionamento o Serviço de Radiocomunicações internas;
IX. Realizar serviços correlatos, quando autorizados pelo Gestor;
X. Colaborar na humanização do atendimento;
XI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
XII. Manter contato com a Supervisão de Serviços Gerais objetivando a eficiência administrativa dos serviços.

Parágrafo Único – As atividades de Comunicação, Telefonia e Arquivo serão disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas.

Art. 41°. Ao Serviço de Mecanografia compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;
II. Fazer registro diário dos serviços prestados;
III. Reproduzir os impressos, previamente padronizados pela Comissão de Documentação Médica e Estatística e Supervisão de Almoxarifado e Patrimônio utilizados na Unidade;
IV. Gerenciar o processo de reprodução de cópias dos documentos da Unidade;
V. Elaborar mapa de produção de impressos e cópias realizadas diariamente;
VI. Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela Supervisão;
VII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
VIII. Realizar atividades de otimização da utilização de papeis e impressos com equipe multidisciplinar;
IX. Manter contato com a Gestão de Serviços Gerais objetivando a eficiência administrativa dos serviços.

Parágrafo Único – As atividades de Mecanografia serão disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Art. 42°. Ao Serviço de Lavanderia e Rouparia compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos Serviços de Lavanderia e Rouparia;
II. Fazer registro diário dos serviços prestados;
III. Requisitar ao Almoxarifado e receber todos produtos de lavanderia e demais materiais necessários, bem como controlar sua utilização, além de manter atualizado o sistema de gerenciamento com as informações referentes ao processamento de roupas e seus custos;
IV. Colaborar na humanização do atendimento;
V. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;
VII. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços;
VIII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.
IX. Coletar nas diversas dependências da Unidade roupas para lavagem, conferindo conforme mapa de distribuição;
X. Proceder à lavagem, secagem e passagem da roupa, encaminhando-a, devidamente embalada, ao Serviço de Rouparia;
XI. Elaborar mapa de produção diária e encaminhá-lo à Supervisão;
XII. A rouparia deve receber do Serviço de Lavanderia a roupa lavada e passada, devidamente embalada, registrá-la e distribuí-la às unidades requisitantes, mediante recibo, encaminhando o mapa de controle à Supervisão;
XIII. Controlar o tempo de vida útil das roupas em uso, para reposição;
XIV. Fiscalizar e controlar a roupa em circulação, mantendo o número suficiente de peças que assegure o repouso das mesmas;
XV. Separar e encaminhar à costura, roupas para reparos, as roupas danificadas.

§ 1°. As atividades de Lavanderia e Rouparia serão disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

§ 2°. As atividades de Lavanderia e Rouparia, seus saneantes e seus procedimentos técnicos disciplinados pelos manuais de procedimentos, normas e rotinas, deverão ser validados e acompanhados pela equipe da CCIH.

CAPÍTULO IV
DA GESTÃO DE COMPRAS, SUPRIMENTOS, LOGÍSTICA E PATRIMÔNIO

Art. 43°. Ao Setor de Compras compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Setor de Compras;

II. Planejar e programar a aquisição dos materiais e equipamentos, devidamente autorizada pela Diretoria, em articulação com a Supervisão de Almoxarifado, Coordenação de Assistência Farmacêutica, Engenharia e Manutenção de conformidade com a política de estoque e as necessidades da Unidade, identificando no mercado as melhores condições;

III. Fazer registro diário dos serviços prestados;

IV. Buscar novas fontes de fornecimento e descobrir novos produtos, visando o aprimoramento dos procedimentos e os métodos, através de uma política de compras dinâmica e eficaz;

V. Administrar o relacionamento com fornecedores externos;

VI. Gerir contratos relativos à logística e suprimentos;

VII. Manter boas relações comerciais com os fornecedores, assegurando o cumprimento dos prazos de entrega, através do cumprimento dos prazos de pagamento pela Diretoria;

VIII. Certificar-se de que materiais adquiridos foram recebidos conforme quantidades e especificações constantes nos Pedidos de Fornecimento de Mercadorias e seus anexos, através do processo de diligenciamento;

IX. Manter atualizadas as informações cadastrais dos fornecedores;

X. Catalogar leis, decretos, portarias e instruções relativas à aquisição de material;

XI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XII. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;

XIII. Colaborar na humanização do atendimento;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

XIV. Manter contato com Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

XV. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades de Compras serão disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas.

Art. 44°. Ao Setor de Suprimentos, Logística e Patrimônio compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Supervisão de Almoxarifado e Patrimônio;

II. Receber, conferir, estocar, distribuir e controlar de forma racional o material recebido mediante pedido de fornecimento e das unidades, de acordo com as normas fixadas pela Diretoria Administrativa e Financeira;

III. Efetuar o registro de entrada e saída de material no sistema de gerenciamento dos estoques, mantendo a Diretoria da Unidade permanentemente informada sobre os níveis de cada item existente;

IV. Manter atualizado o sistema de gerenciamento de estoques, fornecendo informações precisas sobre o consumo de materiais por cada setor;

V. Fazer conferência periódica dos estoques para verificação de saldos, prazos de validade, condições de armazenagem, avarias e obsolescências, efetuando os ajustes necessários e dando baixa se for o caso, conforme autorizado pela Diretoria da Unidade;

VI. Obedecer às políticas de estoque adotadas pela Diretoria da Unidade;

VII. Manter o estoque dos materiais padronizados na Unidade em níveis ideais, de forma que o fluxo de abastecimento não seja interrompido por falta, nem haja estoque excessivo, empatando capital desnecessariamente;

VIII. Atender as requisições dos setores, conforme lista de materiais padronizados pela Unidade, e distribuir os materiais mediante emissão de Nota de Fornecimento de Materiais;

IX. Providenciar o tombamento dos bens patrimoniais da Unidade, conforme orientação da Administração Central, mantendo seus registros cadastrais atualizados e efetuando levantamentos periódicos para fins de controle e prestação de contas mediante a legislação vigente;

X. Controlar e orientar os funcionários quanto à boa utilização dos materiais e equipamentos;

XI. Efetuar o levantamento anual dos bens patrimoniais da Unidade, e encaminhar seu relatório aos setores e/ou órgãos competentes da Administração Pública Municipal;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;

XIV. Colaborar na humanização do atendimento;

XV. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

XVI. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades de Suprimentos, Logística e Patrimônio serão disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas.

CAPÍTULO V
DA GESTÃO DE FINANCEIRA

Art. 45°. À Gestão Financeira compete planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas através da Supervisão de Contabilidade, Supervisão de Tesouraria e Supervisão de Faturamento, além de executar as atividades relativas a faturamento, elaboração e execução orçamentária, registros contábeis, pagamentos e recebimentos.

Art. 46°. À Supervisão de Contabilidade compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Supervisão de Contabilidade;

II. Fazer registro diário dos serviços prestados;

III. Elaborar a proposta orçamentária da Unidade;

IV. Solicitar a SES fixação dos repasses;

V. Emitir notas de empenho e/ou anulação, bem como liquidação dos mesmos, de acordo com a legislação – Sistema Integrado de Contabilidade (SIC), mantendo atualizado seu controle;
VI. Elaborar os registros contábeis;
VII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
VIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;
IX. Colaborar na humanização do atendimento;
X. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços;
XI. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades de Contabilidade serão disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas.

Art. 47°. À Tesouraria compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Supervisão de Tesouraria;
II. Receber, guardar, entregar, pagar e restituir, mediante comprovação, quaisquer valores da Unidade;
III. Proceder diariamente o registro dos pagamentos e recebimentos efetuados e a verificação de saldos existentes em caixa, emitindo boletim financeiro;
IV. Manter o controle de contas bancárias;
V. Efetuar pagamentos dos processos de aquisição de materiais, prestação de serviços e folha de pagamento;
VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
VII. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;
VIII. Colaborar na humanização do atendimento;
IX. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços;
X. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades de Tesouraria serão disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas.

Art. 48°. Ao Faturamento compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Supervisão de Faturamento;
II. Fazer registro diário dos serviços prestados;
III. Classificar, conferir e apurar despesas por pacientes, de acordo com as comunicações das Unidades de Enfermagem;
IV. Classificar as contas por médico e por especialidade médica;
V. Calcular as despesas de internação e de atendimento de pacientes externos;
VI. Calcular outras contas de despesas por clientela, bem como as de particulares;
VII. Promover conferência dos cálculos de preços lançados nas contas;
VIII. Enviar documentação de faturamento a SES;
IX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
X. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;
XI. Colaborar na humanização do atendimento;
XII. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços;
XIII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Parágrafo Único – As atividades de Faturamento serão disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas.

CAPÍTULO VI
DA ENGENHARIA E MANUTENÇÃO

Art. 49°. O Serviço de Engenharia tem as seguintes atribuições:

I. Planejar, coordenar as equipes e elaborar orçamento;
II. Desenvolver atividade de programação e execução de orçamento financeiro e patrimonial;

III. Gerenciar a execução dos serviços e obras da Unidade, correspondente ao patrimônio;

IV. Elaborar plano de execução das ações administrativas definidas pela diretoria administrativa;

V. Coordenar, executar e supervisionar as atividades de engenharia e de empresas contratadas;

VI. Cumprir os prazos dos serviços contratados;

VII. Elaborar documentação para processos de compras;

VIII. Coordenar novos projetos e modificações de procedimentos e sistemas;

IX. Com o objetivo de racionalização operacional e de custos;

X. Definir indicadores e metas para os principais processos da unidade;

XI. Promover e gerenciar estudos e análises, visando ao aprimoramento das técnicas de trabalho da Unidade e propondo alteração das rotinas, fluxos e métodos de trabalho, sempre que necessário;

XII. Coordenar e fiscalizar as manutenções em execução, visando garantir os padrões técnicos de qualidade estabelecidos, objetivando o cumprimento dos prazos estabelecidos para execução dos mesmos e fazer cumprir padrões técnicos de segurança e qualidade, por serviços de equipe própria ou de empresa terceirizada;

XIII. Analisar e avaliar ordens de serviço de manutenção, elaborando programação adequada para execução dos serviços solicitados;

XIV. Acompanhar as medições das empresas contratadas para fornecimento de mão de obras e materiais;

XV. Interagir com as áreas usuárias para programação dos serviços requisitados, bem como cumprir o cronograma físico estabelecido para realização do evento específico;

XVI. Controlar os materiais utilizados na execução dos serviços, solicitando sua reposição, sempre que necessário e detalhando as especificações técnicas junto à área de compras e/ou almoxarifado;

XVII. Avaliar e aprovar a compra de novos equipamentos no que se refere à infraestrutura das instalações;

XVIII. Prever a alocação de recursos;

XIX. Gerenciar e fiscalizar contrato de empresa terceirizada responsável pela prestação de serviços contínuos de manutenção predial e conservação de sistemas e equipamentos considerados utilidades da Unidade;

XX. Gerenciar e fiscalizar contratos de empresas terceirizadas responsáveis pela prestação de serviços de manutenção;

XXI. Monitorar os indicadores de processos e de resultados e realizar os ajustes necessários para que a Área atinja as metas estabelecidas pela Unidade;

XXII. Ter visão ampla das atividades da Área de Engenharia de Manutenção, para garantir seu funcionamento;

XXIII. Garantir a gestão e qualidade dos serviços prestados;

XXIV. Coordenar e acompanhar o treinamento colaboradores;

XXV. Avaliar os resultados do treinamento, propondo reciclagens e aprimoramentos, visando à qualidade dos serviços prestados;

XXVI. Atender às demandas institucionais de forma ininterrupta por meio de plantões inclusive à noite e aos finais de semana, se necessário;

XXVII. Traçar política de Engenharia Clínica, no que se refere ao planejamento, definição, supervisão, manutenção, calibração, aquisição e movimentação de equipamentos médico, de laboratório e outros;

XXVIII. Assegurar sob a ótica de custo x risco x qualidade, o ininterrupto funcionamento de equipamentos médico, de laboratório e outros por meio de suporte técnico para aquisição, instalação, manutenção e calibração dos mesmos;

XXIX. Avaliar o custo-benefício da manutenção, seja ela feita pelo corpo técnico da Engenharia Clínica ou por empresas contratadas;

XXX. Realizar o atendimento ao usuário e receber suas solicitações de suporte por meio de atendimento presencial, atendimento remoto por telefone e atendimento por meio eletrônico;

XXXI. Fazer a triagem das solicitações, classificando o tipo de atendimento e cadastrar o atendimento em sistemas eletrônicos de controle;

XXXII. Garantir a fidelidade e rastreabilidade das informações cadastradas;

XXXIII. Elaborar a documentação e o conjunto de procedimentos que visam

XXXIV. Garantir o funcionamento das soluções implantadas.

CAPÍTULO VII

Da Tecnologia da Informação

Art. 50°. Subordinam-se à Unidade de Tecnologia da Informação:

I. Área de Sistemas;

II. Área de Suporte.

Art. 51°. A Unidade de Tecnologia da Informação tem as seguintes atribuições:

I. Traçar política de Tecnologia da Informação, no que se refere ao planejamento, definição, supervisão e manutenção de sistemas de informação de caráter geral e específico;

II. Desenvolver e coordenar, do ponto de vista técnico, a implantação de novos projetos de automação, provendo o suporte técnico necessário e incorporando novas tecnologias, rotinas e programas;

III. Manter controle sobre todos os sistemas computacionais institucionais existentes, no que se refere à sua adequação e operacionalização;

IV. Realizar estudos e análises, visando ao aprimoramento das técnicas de trabalho da Unidade e propondo alteração das rotinas, fluxos e métodos de trabalho, sempre que necessário;

V. Coordenar ações com parceiros externos na busca de melhores soluções em Tecnologia da Informação;

VI. Coordenar novos projetos e modificações de procedimentos e sistemas com o objetivo de racionalização operacional e de custos;

VII. Definir indicadores e metas para os principais processos da Unidade;

VIII. Realizar avaliações periódicas dos indicadores da Unidade, que permitam eventuais correções e/ou adequações para garantir a melhoria contínua dos serviços prestados;

IX. Promover a qualidade dos serviços prestados por meio de estratégias inovadoras do Sistema de Gestão da Qualidade;

X. Alocar os recursos necessários para o desenvolvimento das atividades da Unidade em conformidade com os objetivos e prioridades definidos;

XI. Analisar e atender às demandas institucionais relacionadas à Tecnologia da Informação;

XII. Atender às demandas institucionais de forma ininterrupta e por meio de plantões à distância e/ou presenciais inclusive à noite e final de semana;

XIII. Realizar os serviços administrativos da Unidade.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Art. 52°. A Área de Sistemas tem as seguintes atribuições:

I. Propor novos métodos, processos e sistemas, utilizando recursos de tecnologia da informação capazes de atender às necessidades da Unidade;
II. Desenvolver e implantar novos métodos, processos e sistemas, utilizando recursos de tecnologia da informação para apoio à assistência do paciente;
III. Treinar os usuários em novos métodos, processos e sistemas em tecnologia da informação;
IV. Gerenciar a execução dos projetos e atividades da Área em termos dos cronogramas físico, financeiro e indicadores;
V. Coordenar processos de aquisição de sistemas e/ou serviços de terceiros;
VI. Interagir com as demais unidades administrativas e assistenciais de forma a garantir o entrosamento necessário para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados;
VII. Garantir que os procedimentos definidos para a Unidade de Tecnologia da Informação sejam executados;
VIII. Zelar pela guarda, proteção e conservação dos recursos tecnológicos;
IX. Garantir a disponibilidade, confidencialidade e o sigilo dos bancos de dados assistenciais e corporativos sob sua guarda, incluindo cópias de segurança;
X. Realizar o treinamento dos usuários nas soluções desenvolvidas e implantadas;
XI. Elaborar a documentação e o conjunto de procedimentos que visam garantir o funcionamento dos sistemas e soluções implantados.

Art. 53°. A Área de Suporte tem as seguintes atribuições:

I. Propor novos métodos, processos e sistemas capazes de atender às necessidades institucionais;
II. Coordenar as atividades de suporte técnico, operacionalização, otimização e ampliação da infraestrutura de tecnologia da informação;
III. Garantir a segurança de dados e informações assistenciais e corporativas;
IV. Coordenar a execução dos projetos em termos dos cronogramas físico, financeiro e indicadores;
V. Coordenar os processos de aquisição de sistemas e/ou serviços de terceiros;
VI. Manter o controle dos ativos em termos de software e hardware utilizados;

VII. Interagir com as demais unidades administrativas e assistenciais de forma a garantir o entrosamento necessário para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados;

VIII. Garantir que os procedimentos definidos para a unidade de tecnologia da informação sejam executados;

IX. Zelar pela guarda, proteção e conservação dos recursos tecnológicos;

X. Garantir a segurança, confidencialidade e o sigilo de dados assistenciais e corporativos sob sua guarda e/ou que tenha acesso;

XI. Colaborar na formação e desenvolvimento de recursos humanos no nível de graduação e pós-graduação;

XII. Realizar o atendimento ao usuário e receber suas solicitações de suporte em Tecnologia da Informação por meio de uma das seguintes formas: atendimento presencial, atendimento remoto por telefone e atendimento por meio eletrônico;

XIII. Fazer a triagem das solicitações, classificando o tipo de atendimento e cadastrar o atendimento em sistemas eletrônicos de controle;

XIV. Realizar o atendimento remoto ou presencial junto ao usuário;

XV. Garantir a fidelidade e rastreabilidade das informações cadastradas;

XVI. Elaborar a documentação e o conjunto de procedimentos que visam

XVII. Garantir o funcionamento das soluções tecnológicas implantadas.

TÍTULO VIII
DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

CAPÍTULO VIII
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 54°. À Assistência Farmacêutica compete:

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas através da Supervisão de Dispensação Médica;

II. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área farmacêutica, visando à melhoria de assistência ao paciente;

III. Fazer registro diário dos serviços prestados;

IV. Manter central de abastecimento farmacêutico e executar as atribuições e tarefas inerentes ao controle físico e contábil necessários à prestação de conta da Unidade;

V. Elaborar pedidos de compras de medicamentos de acordo com a política administrativa da Unidade;

VI. Receber, armazenar, distribuir e controlar medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos de laboratório;

VII. Controlar, de acordo com a legislação vigente, medicamentos que podem levar à dependência física e ou psíquica ou que provoquem efeitos colaterais importantes;

VIII. Emitir pareceres técnico-científicos, quando solicitado, sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos;

IX. Elaborar avaliações fármaco econômicas e gerenciar programas de farmacovigilância e centro de informação de medicamentos;

X. Desenvolver atividades de Farmácia Clínica / Atenção Farmacêutica;

XI. Prestar assistência clínica farmacêutica aos pacientes internados e em tratamento na instituição, considerando suas necessidades, respeitando os valores, princípios e os objetivos institucionais;

XII. Desenvolver práticas clinico-assistenciais com o uso racional de medicamentos compreendendo a padronização, planejamento, controle de qualidade e acompanhamento da eficácia terapêutica;

XIII. Participar da elaboração, acompanhar e avaliar a efetividade dos protocolos clínicos específicos e multiprofissionais, promovendo ações de melhoria;

XIV. Difundir informações sobre medicamentos e educação permanente dos profissionais de saúde e dos pacientes;

XV. Manipular e preparar soluções desinfetantes e antissépticas distribuindo-as na diluição de uso para todas as unidades;

XVI. Controlar a qualidade da matéria-prima e do material de envase adquiridos, bem como dos produtos manipulados na Unidade;

XVII. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

XVIII. Ministrar cursos de pós-graduação na sua área, quando determinado ou autorizado pela Administração Central;

XIX. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;

XX. Colaborar na humanização do atendimento;

XXI. Promover pesquisa cientifica em seu campo de atuação;

XXII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XXIII. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado;

XXIV. Trabalhar de acordo com o Código de Ética Profissional;

XXV. Constituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Parágrafo Único – As atividades da Assistência Farmacêutica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica e por protocolos, manuais técnicos e de normas e rotinas.

CAPÍTULO IX
DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETÉTICA

Art. 55°. A Unidade de Nutrição e Dietética tem as seguintes atribuições:

I. Prestar assistência nutricional especializada a pacientes baseada em protocolos preestabelecidos e em legislações pertinentes;

II. Preparar e fornecer refeições constituídas de dietas normais e especiais para pacientes internados e pessoal autorizado, de acordo com técnicas recomendadas;

III. Garantir o fornecimento de dietas nutricionalmente adequadas e seguras para pacientes internados e pessoal autorizado;

IV. Promover o desenvolvimento de seus recursos humanos por meio de ações de treinamento e de educação continuada;

V. Promover ações de educação para o público em geral, visando promoção da saúde e a prevenção das doenças relacionadas à nutrição;

VI. Planejar e orientar programas de assistência nutricional prestada aos pacientes com base em protocolos validados e legislações pertinentes;

VII. Gerenciar o quadro de pessoal da Unidade e promover a integração das equipes, incentivando o desenvolvimento profissional;

VIII. Orientar e avaliar por meio de indicadores, a qualidade do atendimento prestado pela Unidade e o desempenho de seus trabalhadores, e traçar planos de ações para as melhorias contínuas junto aos líderes de áreas;

IX. Funcionar de segunda-feira a domingo, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia.

X. Programar e elaborar a previsão, requisição, recebimento e armazenagem dos gêneros alimentícios e materiais necessários à Área;

XI. Manter e controlar estoque de gêneros alimentícios e materiais;

XII. Programar e orientar equipe na realização de inventários de insumos;

XIII. Planejar e realizar previsão de consumo diário e requisição de gêneros alimentícios e materiais necessários para o cumprimento da programação de trabalho;

XIV. Providenciar a previsão de gêneros alimentícios e materiais necessários à Área;

XV. Planejar e assegurar a requisição, recebimento e armazenamento de gêneros alimentícios e materiais segundo as normas técnicas específicas da área de nutrição e legislações vigentes;

XVI. Realizar preparo prévio e cocção dos alimentos, seguindo a programação estabelecida, os princípios de técnica dietética e de gastronomia, bem como de segurança alimentar;

XVII. Preparar fórmulas lácteas e nutrição enteral de acordo com técnicas e legislações pertinentes;

XVIII. Planejar e implantar inovações culinárias de acordo com novas tecnologias e perfil epidemiológico da população atendida;

XIX. Observar o sistema de controle e higienização de materiais, equipamentos e área de trabalho;

XX. Realizar os inventários de gêneros alimentícios e materiais da Área

XXI. Realizar o porcionamento e montagem das bandejas das dietas normais, modificadas e especiais;

XXII. Distribuir as bandejas com as dietas, fórmulas lácteas e nutrição enteral aos pacientes internados;

XXIII. Garantir o armazenamento seguro das fórmulas lácteas e dietas enterais nas copas das unidades de internação;

XXIV. Distribuir refeições a pessoal autorizado;

XXV. Observar o sistema de controle higiênico-sanitário, conforme a orientação da Área de Segurança Alimentar;

XXVI. Controlar por meio de registros e indicadores as atividades realizadas na Área;

XXVII. Acompanhar por meio de indicadores definidos em conjunto com o líder da Área de Segurança Alimentar e com o supervisor da Unidade de Nutrição e Dietética, o cumprimento das metas da Área e traçar planos de ações para melhorias com foco em gastronomia, visando à satisfação de seus pacientes;

XXVIII. Monitorar os indicadores de processos e de resultados e propor planos de ações para que a Área atinja as metas estabelecidas pela Unidade;

XXIX. Definir, implantar e avaliar indicadores de qualidade de fornecedores de gêneros alimentícios, compará-los aos das demais Unidades de Nutrição e traçar, em conjunto, planos de ações para melhorias;

XXX. Controlar os materiais utilizados na distribuição das dietas de acordo com normas preestabelecidas pela Unidade;

XXXI. Providenciar exames bacteriológicos de amostras de alimentos e fórmulas enterais, avaliar os resultados e traçar planos de ações em conjunto com o Líder da Área de Segurança Alimentar para correções das não conformidades observadas;

XXXII. Analisar os relatórios de consumo físico-financeiro de insumos, elaborar o custo da refeição e enviá-lo, mensalmente, ao Supervisor da Unidade;

XXXIII. Propor a introdução de novos insumos (gêneros alimentícios, fórmulas enterais, fórmulas lácteas infantis e materiais) na lista de padronização, após estudo e discussão com os Líderes das Áreas de Nutrição Clínica e de Segurança Alimentar;

XXXIV. Administrar quadro de pessoal, elaborar escala mensal e diária de trabalho e controlar as horas trabalhadas colaboradores da Área;

XXXV. Solicitar e acompanhar as manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos, bem como a reposição de utensílios e de equipamentos bem como observar e orientar medidas de segurança no trabalho;

XXXVI. Participar dos processos seletivos para preenchimento de vagas da Unidade de Nutrição e Dietética;

XXXVII. Avaliar o desempenho, realizar reuniões periódicas e incentivar o desenvolvimento profissional dos trabalhadores da Área;

XXXVIII. Participar da revisão dos manuais de Organização, de Boas Práticas e de Nutrição Clínica da Unidade de Nutrição e Dietética;

XXXIX. Aos líderes de áreas interagir com os demais líderes de áreas de unidade para o bom desenvolvimento dos trabalhos e solução de intercorrências;

XL. Participar de comissões e grupos de trabalhos relacionados às suas áreas de atuação;

XLI. Aos líderes de áreas, elaborar as escalas de trabalho da equipe;

XLII. Prestar assistência clínica nutricional aos pacientes internados e em tratamento na instituição, considerando suas necessidades, respeitando os valores, princípios e os objetivos institucionais;

XLIII. Otimizar a assistência nutricional, promovendo a sinergia e a fluidez entre os processos e ações de melhoria, sustentando a continuidade do cuidado e o resultado assistencial;

XLIV. Atender as necessidades nutricionais específicas dos pacientes permitindo criar oferta de produtos ou programas para assegurar a promoção, prevenção e recuperação nutricional;

XLV. Trabalhar de acordo com o Código de Ética Profissional.

Parágrafo Único – As atividades de Nutrição e Dietética serão disciplinadas, de modo complementar, por protocolos, manuais técnicos e de normas e rotinas considerando Boas Práticas e de Nutrição Clínica e da Unidade de Nutrição e Dietética.

CAPÍTULO X
DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 57°. À Unidade de Atendimento de Urgência compete:

I. Promover assistência especializada no atendimento a paciente de urgência ou emergência, por meio da metodologia de assistência definida e consolidada, mediante a legislação vigente;

II. Interagir com as demais áreas da Unidade, facilitando o atendimento rápido da demanda nas diferentes fases do processo assistencial de urgência ou emergência: classificação de risco, internação, alta e transferência, com orientação para os procedimentos e encaminhamentos correspondentes;

III. Realizar a classificação de risco para a estratificação da gravidade do paciente por meio da avaliação do enfermeiro;

IV. Promover assistência com rapidez e eficiência aos pacientes em situação de urgência e emergência;

V. Assegurar a orientação aos pacientes e familiares quanto ao tratamento, preparo para os procedimentos clínicos e cirúrgicos de urgência e emergência;

VI. Assegurar a assistência com qualidade, adequando recursos humanos, materiais e tecnológicos;

VII. Desenvolver estudos de pesquisa em urgência e emergência;

VIII. Prestar assistência de alta complexidade, direta e indiretamente, aos pacientes clínicos e cirúrgicos;

IX. Organizar e executar o atendimento integral e individualizado do paciente e orientação à família;

X. Estabelecer e monitorar os indicadores de processos assistenciais e de pessoal, analisando os resultados da Área e realizando medidas necessárias para atingir a meta pactuada;

XI. Realizar o atendimento ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas ao paciente que necessita de atendimento de urgência e emergência, assistindo-o integralmente dentro do perfil estabelecido, com rapidez e eficiência;

XII. Atender, conjuntamente, aos pacientes e familiares nos processos desenvolvidos para o tratamento, orientação e preparo para procedimentos clínicos e cirúrgicos, cuidados a serem observados com relação à doença, hábitos de saúde e encaminhamento a outros recursos do da RAS e/ou comunidade;

XIII. Colaborar na humanização do atendimento urgência e emergência;

XIV. Manter contato com a Direção Geral da Unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços urgência e emergência;

XV. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado.

Parágrafo Único – As atividades do Serviço Multidisciplinar na urgência e emergência serão disciplinadas, de modo complementar, por protocolos, manuais técnicos e de normas e rotinas.

CAPÍTULO XI
DO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Art. 58°.À Unidade de Diagnóstico e Terapêutica compete:

I. Coordenar e acompanhar as atividades executadas pela equipe técnica na assistência ao paciente em atendimento nos diferentes procedimentos de diagnóstico e terapêutica;

II. Avaliar as atividades da área e propor soluções para o atendimento rápido, contínuo e adequado aos pacientes submetidos aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica;

III. Coordenar e participar da orientação ao paciente, familiar e cuidador ou acompanhante quanto aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica;

IV. Liderar, participar, coordenar e registrar as atividades técnico-assistenciais, administrativas, educativas e de pesquisa para os processos de trabalho sob sua subordinação;

V. Gerenciar as habilidades técnicas, assistenciais, administrativas e de ensino, conforme metas e planos de ação da área de diagnóstico e terapêutica;

VI. Organizar e promover condições que garantam a continuidade da metodologia de assistência, definida e consolidada mediante a legislação vigente;

VII. Participar do desenvolvimento dos programas assistenciais, de ensino e pesquisa, prevendo a incorporação constante das inovações tecnológicas;

VIII. Conduzir assistência integral e humanizada ao paciente por meio de estratégias inovadoras com qualidade e segurança em todas as fases de diagnóstico e terapêutica;

IX. Atender aos pacientes externos e internados, ou provenientes de outras instituições, com afecções cardiopulmonares e de outras especialidades, realizando procedimentos de diagnóstico e terapêutica, conforme dias e horários estabelecidos;

X. Realizar assistência aos pacientes no pré, trans e pós procedimento de diagnóstico e terapêutica;

XI. Realizar pré consulta aos pacientes que irão submeter-se a procedimentos de diagnóstico e terapêutica;

XII. Orientar o paciente, familiar ou cuidador quanto aos cuidados pré e pós-exame;

XIII. Estabelecer e monitorar os indicadores de processos assistenciais e de pessoal, analisando os resultados da Área e realizando medidas necessárias para atingir a meta pactuada;

XIV. Colaborar na humanização do atendimento diagnóstico e terapêutica;

XV. Manter contato com a Direção da Unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços diagnóstico e terapêutica;

XVI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado.

Parágrafo Único – As atividades do Serviço Multidisciplinar no Serviço de diagnóstico e terapêutica serão disciplinadas, de modo complementar, por protocolos, manuais técnicos e de normas e rotinas.

CAPÍTULO XII
DO SERVIÇO DE CIRURGIAS

Art. 59°. À Unidade Cirúrgica compete:

I. Promover assistência especializada no atendimento ao paciente cirúrgico, por meio da metodologia de assistência definida e consolidada, mediante a legislação vigente;

II. Interagir com as demais áreas da Unidade, facilitando o atendimento rápido da demanda nas diferentes fases do processo assistencial de cirurgia: pré-operatório e pré-anestésico, peri operatório, pós-operatório e pós-anestésico internação, alta e transferência, com orientação para os procedimentos e encaminhamentos correspondentes;

III. Promover assistência com rapidez e eficiência aos pacientes cirúrgicos;

IV. Assegurar a orientação aos pacientes e familiares quanto ao tratamento, preparo para os procedimentos cirúrgicos;

V. Prover recursos humanos, materiais e tecnológicos para o atendimento pré-operatório e pré-anestésico, perioperatório, pós-operatório e pós-anestésico de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos ou emergenciais;

VI. Assegurar a assistência com qualidade, adequando recursos humanos, materiais e tecnológicos;

VII. Desenvolver estudos de pesquisa em cirurgia;

VIII. Prestar assistência, direta e indiretamente, aos pacientes cirúrgicos;

IX. Organizar e executar o atendimento integral e individualizado do paciente e orientação à família;

X. Estabelecer e monitorar os indicadores de processos assistenciais e de pessoal, analisando os resultados da Área e realizando medidas necessárias para atingir a meta pactuada;

XI. Realizar o atendimento ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas ao paciente que necessita de atendimento cirúrgico, assistindo-o integralmente dentro do perfil estabelecido, com rapidez e eficiência;

XII. Atender, conjuntamente, aos pacientes e familiares nos processos desenvolvidos para o tratamento, orientação e preparo para procedimentos cirúrgicos, cuidados a serem observados com relação à doença, hábitos de saúde e encaminhamento a outros recursos do da RAS e/ou comunidade;

XIII. Colaborar na humanização do atendimento;

XIV. Manter contato com a Direção da Unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços de cirurgia;

XV. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado.

Parágrafo Único – As atividades do Serviço Multidisciplinar na atenção cirúrgica serão disciplinadas, de modo complementar, por protocolos, manuais técnicos e de normas e rotinas.

CAPÍTULO XIII
DO SERVIÇO DE CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Art. 60°.À Unidade de Central de Material e Esterilização – CME compete:

I. Realizar ações ininterruptas, nas 24 (vinte e quatro) horas, para manter os processos de recepção, limpeza, preparo, acondicionamento e rotulagem, esterilização por métodos de alta e baixa temperaturas e processos de desinfecção química e térmica;

II. Disponibilizar e distribuir o material processado, garantindo o atendimento ininterrupto nas áreas de assistência ao paciente;

III. Realizar o controle do funcionamento dos equipamentos e avaliar a necessidade de substituição ou aquisição.

IV. Promover ações ininterruptas para o desenvolvimento dos processos de recepção, limpeza, preparo, acondicionamento e rotulagem, esterilização por métodos de alta e baixa temperaturas e processos de desinfecção química e térmica;

V. Assegurar estoque de material processado para distribuição e atendimento ininterrupto nas áreas de assistência ao paciente;

VI. Assegurar os registros com método de controle de esterilização, fornecendo a indicação adequada para conhecimento do usuário;

VII. Promover o controle e a validação das autoclaves e termodesinfectadoras, juntamente com as áreas específicas de Engenharia de Manutenção;

VIII. Coordenar e controlar o material de assistência respiratória, seus equipamentos, acessórios e as condições de uso, bem como avaliar a necessidade de substituição ou aquisição de novas unidades;

IX. Coordenar a distribuição dos equipamentos para o atendimento da assistência respiratória e orientar os profissionais quanto ao manuseio dos equipamentos;

X. Prover as áreas de atendimento aos pacientes com equipamentos e acessórios;

XI. Gerenciar cronogramas de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos da Área; meio de testes indicadores físicos, químicos e biológicos;

XII. Monitorar os registros e ciclos de operação dos equipamentos da Área;

XIII. Fornecer as condições necessárias para o atendimento assistencial ao paciente, cumprindo as normas, rotinas internas e legislações pertinentes;

XIV. Aplicar a incorporação de tecnologia avançada aliada ao conhecimento científico de seus profissionais;

XV. Interagir com todas unidades multidisciplinares e demais áreas de atendimento ao paciente;

XVI. Gerenciar a coleta e registro de dados para elaboração dos indicadores estabelecidos que demonstram o desempenho da assistência prestada ao paciente na Área;

XVII. Analisar os resultados dos indicadores da Área e traçar metas e planos de ação para a melhoria continua da segurança e qualidade da assistência de enfermagem prestada;

XVIII. Colaborar na humanização do atendimento;

XIX. Manter contato com a Direção Geral da Unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços de cirurgia;

XX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado.

§ 1°. As atividades de CME serão disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas.

§ 2°. As atividades de CME, seus saneantes e seus procedimentos técnicos disciplinados pelos manuais de procedimentos, normas e rotinas, deverão ser validados e acompanhados pela equipe da CCIH.

CAPÍTULO XIV
DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Art. 61°. Às Unidades de Internação compete:

I. Coordenar, acompanhar e executar as atividades assistenciais executadas pela equipe técnica;

II. Atender pacientes nas 24 (vinte e quatro) horas, de forma ininterrupta, com assistência multiprofissional, nas diferentes especialidades, que estão distribuídos nas áreas/leitos, conforme estabelecido na Instituição, por meio de metodologia de assistência definida e consolidada mediante legislação vigente;

III. Manter suporte assessorado por especialistas específicos para provimento e manutenção dos diversos equipamentos e insumos básicos e especiais;

IV. Manter as atividades assistenciais e administrativas com gerenciamento que promovam o padrão de segurança e qualidade aos pacientes em cuidados na internação;

V. Colaborar na supervisão do local destinado ao acolhimento e acomodação para os familiares dos pacientes;

VI. Avaliar e executar as atividades da área e propor soluções para o atendimento contínuo, seguro e adequado aos pacientes e atenção aos familiares;

VII. Interagir com as demais áreas da Unidade, facilitando o atendimento rápido e as demandas nas diferentes fases do processo assistencial;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

VIII. Buscar novos conhecimentos, visando resultado da assistência para emprego de uma prática assistencial de excelência nos tratamentos das diferentes situações clínicas;

IX. Liderar, participar, coordenar e registrar as atividades técnico-assistenciais, administrativas, educativas e de pesquisa para os processos de trabalho sob sua subordinação;

X. Qualificar as habilidades técnicas, assistenciais, administrativas e de ensino, conforme metas e planos de ação da área;

XI. Organizar e promover condições que garantam a continuidade da metodologia de assistência, definida e consolidada mediante a legislação vigente;

XII. Participar do desenvolvimento dos programas assistenciais, de ensino e pesquisa, prevendo a incorporação constante das inovações tecnológicas;

XIII. Conduzir assistência integral e humanizada ao paciente por meio de estratégias inovadoras com qualidade e segurança em todas as fases do tratamento;

XIV. Elaborar e gerenciar as atividades diárias da equipe multiprofissional, orientando a execução e plano de distribuição das tarefas, conforme necessidades da área e na proporcionalidade do grau de dependência do paciente;

XV. Proceder avaliação contínua da equipe multiprofissional, nos aspectos técnicos e comportamentais;

XVI. Prestar atendimento aos pacientes nas 24 (vinte e quatro) horas, de forma ininterrupta, com assistência de enfermagem especializada nas diferentes especialidades, por meio de metodologia de assistência definida e consolidada, mediante a legislação vigente;

XVII. Promover a manutenção dos diversos equipamentos e insumos básicos e especiais, utilizados para o atendimento assistencial rápido e eficiente aos pacientes;

XVIII. Realizar as atividades assistenciais e administrativas com gerenciamento que promovam o padrão de segurança e qualidade aos pacientes internados.

XIX. Colaborar na humanização do atendimento;

XX. Manter contato com a Direção da Unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços de internação;

XXI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material.

Parágrafo Único – As atividades do Serviço Multidisciplinar das unidades de internação serão disciplinadas, de modo complementar, por protocolos, manuais técnicos e de normas e rotinas.

CAPÍTULO XV
TÍTULO VIII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 62°. A Unidade, seguindo o normatizado em seu Regulamento, terá seu funcionamento orientado pelos Regimentos Internos das unidades que o compõem que disciplinarão, sem prejuízo de demais objetos, os seguintes aspectos:

I. Em relação a seus fins:

a) a realização de desenvolvimento de acordo com as diretrizes da Unidade;

b) a formação de pessoal especializado;

c) a prestação de serviços de assistência à saúde da comunidade;

d) desenvolvimento, inovação e produção de novas tecnologias e insumos na área da saúde.

II. Em relação a seus meios:

a) os recursos institucionais, compreendendo além das disposições deste decreto, a complementação das atribuições das unidades e as delegações de competências dos dirigentes;

b) os recursos humanos, financeiros, patrimoniais, materiais e imateriais;

c) o sistema de administração dos recursos.

III. Em relação ao desempenho:

a) o controle dos planejamentos, metas e resultados;

b) o controle de legitimidade;

c) o controle de qualidade;

d) o controle de sustentabilidade econômica, social e ambiental;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

e) o sistema contábil, de apuração de custos e demais controles internos.

Art. 63°. A Humanização tem como objetivo o desenvolvimento de políticas e práticas em benefício dos usuários, estudantes e colaboradores em conjunto com as diversas áreas da Unidade, em consonância com as políticas nacionais e estaduais sobre o tema.

Parágrafo único – As políticas e práticas de Humanização serão executadas a partir de uma comissão vinculada à Administração Superior da Unidade, cujas atribuições e competências serão disciplinadas em Regimento Interno.

Art. 64°. A Unidade conta com as Comissões de Ética previstas pelos Conselhos Regionais das profissões da área de saúde.

Art. 65.º O Regimento da Unidade deverá ser cumprido por todos os funcionários.

Art. 66.º Os serviços de Assessoria, deverão desenvolver suas próprias normativas, observadas a legislação vigente e as normas do presente Regulamento Interno.

Art. 67.º Esse Regulamento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades de enfermagem, ou ainda, por iniciativa da Diretor Geral.

Parágrafo único. As alterações propostas deverão ser submetidas à aprovação do Conselho de Diretor da Unidade.

Art. 68.º Os casos não previstos neste Regulamento serão resolvidos pelo Diretoria Geral, em conjunto com a Conselho de Diretor da Unidade.

Art. 69°. Revogam-se as disposições em contrário.

3.4.4 Proposta de regimento do serviço de enfermagem

Este Regimento representa a estrutura do corpo de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte. Em linhas gerais, descreve as atribuições legais dos profissionais, as competências dos órgãos e dos cargos de chefia, a hierarquização funcional, as normas técnicas e administrativas de funcionamento dos serviços e os direitos e deveres da equipe de enfermagem. O conteúdo reflete o

compromisso dos profissionais de Enfermagem com a prestação de assistência sempre feita com responsabilidade, competência, conhecimento técnico-científico, humanização, segurança e corresponsabilidade com a Missão Institucional da Unidade.

O presente Regimento foi elaborado segundo Normas do Conselho Regional de Enfermagem, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e do Regulamento Interno de Funcionamento da Unidade, e desta forma norteará o Serviço de Enfermagem, pré-estabelecendo o seu posicionamento no organograma, assim como a descrição de cargos, funções, unidades de internação e finalidades do Serviço.

Salienta-se que esta é uma proposta padrão de regimento e que a Avante Social poderá adaptá-lo conforme as rotinas, operações e especificações de cada unidade a ser gerenciada.

REGIMENTO INTERNO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1.º O presente Regimento foi elaborado segundo Normas do Conselho Regional de Enfermagem, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e do Regulamento Interno de Funcionamento da Unidade, e desta forma norteará o Serviço de Enfermagem, pré-estabelecendo o seu posicionamento no organograma, assim como a descrição de cargos, funções, unidades de internação e finalidades do Serviço.

TÍTULO II

MISSÃO, VISÃO E VALORES

Art. 2º Missão: Prestar cuidados de enfermagem de forma integral, comprometidos com a responsabilidade, competência, conhecimento técnico-científico e a humanização na assistência aos clientes e familiares. Visão: Ser uma equipe de enfermagem, reconhecida pela qualidade da assistência prestada com satisfação e integração à equipe multiprofissional da Unidade. Valores: Cuidado integral, atendimento humanizado, capacitação contínua, compromisso, sustentabilidade,

espírito de equipe, ética, padronização de condutas, respeito ao próximo e aos direitos do cliente, valorização da enfermagem.

TÍTULO III
DA NATUREZA E FINALIDADES

Art. 3.º Os Serviços de Enfermagem da Unidade tem por finalidade:

I - assistir o cliente integralmente, visando o ser humano como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível;

II - executar os cuidados de enfermagem com atenção voltada ao cliente, considerando as suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;

III - fundamentar-se em uma filosofia condizente com a missão e com os objetivos da Unidade;

IV - garantir assistência de enfermagem aos usuários, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, equidade e integralidade;

V - estimular e promover o trabalho atendendo aos conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade;

VI - desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o cliente quanto para o profissional de enfermagem;

VII - prestar assistência de enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação à saúde;

VIII - desenvolver atividades de qualquer natureza, dentro dos limites da Enfermagem, conforme Lei do Exercício Profissional e do seu Decreto Regulamentador, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, do Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem, e demais normatizações emanadas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

TÍTULO IV
DA POSIÇÃO NO ORGANOGRAMA

Art. 4º - O Serviço de Enfermagem faz parte dos serviços técnicos, de atendimento direto ao paciente e é subordinado administrativamente à Diretoria Geral da Unidade, atuando junto às Diretorias Técnica e Clínica.

Parágrafo único - O Organograma de Enfermagem segue a seguinte composição, ordenada hierarquicamente em nível crescente:

I - Diretor (a) de Enfermagem;

II - Coordenadores de Enfermagem;

III - Enfermeiros assistenciais;

IV - Técnicos em enfermagem;

V - Auxiliares de Enfermagem.

TÍTULO V
DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º - Compõe a Diretoria Operacional, enquanto órgão Colegiado:

I - O Diretor Técnico de Enfermagem;

II - Coordenadores Técnicos Assistenciais;

III - Coordenadores Técnicos dos Serviços de Assessoria.

Art. 6º - A Coordenação do Serviço de Enfermagem da Unidade, constitui-se das seguintes unidades de trabalho:

§ 1º - Coordenação das Unidades de Internações, compreendendo:

I - Bloco Cirúrgico;

II – Pré-parto e parto;

III – Alojamento Conjunto.

§ 2º - Coordenação das Unidade de Urgência

§ 3º - Serviços de assessoria, compreendendo:

I - Comissão de Controle e Infecção;

II - Serviço de Educação Continuada;

III - Comissão de Ética de Enfermagem;

TÍTULO VI
DA COMPETÊNCIA

Art. 7.º Compreende as competências gerais do Serviço de Enfermagem:

I – Divulgar e zelar pelo cumprimento da Legislação de Enfermagem ora vigente;

II - Ter como norma de serviço o Código de Ética Profissional de Enfermagem, Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e Regulamento de Pessoal e Norma Disciplinar;

III - Promover a elevação do padrão de enfermagem da Unidade com o objetivo de oferecer oportunidades para que o pessoal possa progredir na sua profissão, dando possibilidade de frequentar cursos de especialização, reuniões e de organizações profissionais;

IV - Promover trabalho em equipe em ambiente de harmonia;

V - Participar das discussões sobre os problemas da Instituição, dando sua colaboração sempre que houver necessidade;

VI - Colaborar com a equipe Diretiva e Assistencial no sentido do melhoramento, aperfeiçoamento e desenvolvimento dos trabalhos técnicos e administrativos;

VII - Participar das reuniões institucionais;

VIII - Fornecer listagem completa do Pessoal de Enfermagem por categoria, número de Inscrição no COREN, endereço, filiação e/ou número da Carteira de Identidade e, em relação ao horário e setor de trabalho;

IX - Responsabilizar-se pela divulgação da escala de serviço dos profissionais de Enfermagem;

X - Realizar avaliação periódica dos profissionais de enfermagem;

XI - Comunicar ao COREN qualquer infração ao Código de Ética, conjuntamente com a Comissão de Ética de Enfermagem;

XII – Conjuntamente com as coordenações de enfermagem, planejar, coordenar, supervisionar, controlar, acompanhar, avaliar e responder pelas atividades de enfermagem na Unidade, em consonância com os protocolos e normas institucionais.

Art. 8.º À Diretoria Operacional compete:

I - Responsabilizar-se pela direção, organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação das atividades de enfermagem, dirigidas a clientela definida pela Unidade;

II - Cumprir e zelar pelo cumprimento das disposições legais e éticas no exercício profissional da Enfermagem;

III - Cumprir e fazer cumprir o Regulamento da Unidade;

IV - Fazer cumprir diretamente, ou de forma compartilhada com outras Diretorias, quando necessário, normas administrativas e técnicas de desempenho profissional de enfermagem nas atividades da Unidade;

V - Coordenar o processo de trabalho da Enfermagem com o objetivo de garantir indicadores básicos de qualidade;

VI - Coordenar o processo de análise qualitativa e quantitativa dos recursos humanos de Enfermagem e em outros assuntos de sua competência;

VII - Propor, desenvolver e apoiar iniciativas e projetos de interesse da Unidade;

VIII - Planejar e executar, em parceria com o Serviço de Educação de Enfermagem e a Chefia de Recursos Humanos, programas educativos para os profissionais de Enfermagem;

IX - Cooperar com as demais Diretorias da Unidade e assessorá-las nos assuntos de sua competência;

X - Avaliar o desempenho do pessoal de enfermagem, com assessoria da Chefia de Recursos Humanos;

XI - Promover a integração dos profissionais de enfermagem e com outros profissionais ligados a atenção direta ao cliente ou ao apoio administrativo, dentro do espírito de trabalho em equipe;

XII - Revisar continuamente os padrões de assistência de enfermagem da Unidade;

XIII - Elaborar conjuntamente com o Serviço de Educação de Enfermagem e as Coordenações de Enfermagem, as rotinas gerais para o exercício profissional de enfermagem na Unidade e, após conhecimento da Diretoria Geral divulgar e promover sua implantação;

XIV - Prestar serviços de consultoria e emitir parecer sobre matéria de enfermagem quando necessário;

XV - Divulgar entre o pessoal de enfermagem a finalidade, propósito e decisões da Diretoria Operacional;

XVI - Indicar as Coordenações de Enfermagem, respeitando requisitos técnicos para cada uma;

XVII - Planejar e apoiar a Chefia de Recursos Humanos na aquisição de recursos humanos de enfermagem, distribuindo-os conforme a necessidade;

XVIII - Realizar/acompanhar orientações verbais e/ou escritas de seus liderados em pasta funcional e notificações com a Coordenação de

Enfermagem e Chefia de Recursos Humanos quando ocorrer descumprimento das funções, atribuições, normas, rotinas e protocolos institucionais;

XIX - Realizar ações em conjunto com coordenações de enfermagem referente a Previsão e Provisão de Materiais;

XX - Representar a equipe de enfermagem em instâncias internas e/ou externas sempre que necessário e/ou solicitado;

XXI - Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COREN, COFEN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes para o cargo de gestão.

Art. 9.º Às Coordenações de Enfermagem compete:

I - Cumprir e zelar pelo cumprimento das disposições legais e éticas no exercício profissional da Enfermagem;

II - Cumprir e fazer cumprir o Regulamento da Unidade;

III - Estabelecer as diretrizes da assistência de enfermagem em consonância com a Diretoria de Enfermagem e Diretoria Clínica;

IV - Supervisionar, monitorar e avaliar o cuidado de enfermagem realizado no âmbito das Unidades Assistenciais, Unidades de Apoio e de Serviços de Assessoria;

V - Identificar as necessidades e propor ações de educação permanente e continuada das equipes de enfermagem;

VI - Supervisionar e monitorar o cumprimento das metas de produção, de qualidade assistencial e segurança do paciente;

VII - Propor metas qualitativas e quantitativas, relativas ao cuidado desenvolvido, bem como os indicadores de monitoramento e avaliação;

VIII - Realizar reuniões com os Enfermeiros Assistenciais para propor melhorias das ações de enfermagem;

IX - Participar do planejamento da Diretoria de Enfermagem;

X - Promover a implantação de normas, rotinas e protocolos assistenciais de enfermagem;

XI - Assessorar e participar dos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal nas ações de educação continuada;

XII - Acompanhar o processo de avaliação das equipes de enfermagem quanto ao desempenho técnico e conduta profissional;

XIII - Receber, analisar e auxiliar na investigação das demandas de ouvidoria referentes ao serviço de enfermagem em conjunto com a Diretoria de Enfermagem e Comissão de Ética de Enfermagem;

XIV - Receber, analisar e deliberar as documentações encaminhadas à Diretoria de Enfermagem;

XV - Planejar e monitorar as ações referentes as condutas administrativas de enfermagem;

XVI - Monitorar a execução das ações referentes a educação permanente e reuniões com a equipe de enfermagem;

XVII - Participar ativamente das comissões e reuniões da Unidade referente as questões de enfermagem;

XVIII - Realizar ações em conjunto com a Diretoria de Enfermagem referente a Previsão e Provisão de Materiais;

XIX - Mediar conflitos e estimular o relacionamento harmonioso entre os profissionais de Enfermagem e demais profissionais da Unidade, bem como destes com a governança;

XX - Representar a equipe de enfermagem em instâncias internas e/ou externas sempre que necessário e/ou solicitado;

XXI - Contribuir na organização e realização dos eventos científicos de enfermagem realizados pela Diretoria de Enfermagem ou demais diretorias da Unidade;

XXII - Elaborar as escalas de serviço mensais dos recursos humanos de enfermagem;

XXIII - Realizar o planejamento de férias da equipe e manter atualizado o mapa, licenças, folgas da equipe de enfermagem e procurar meios para cobertura conjuntamente com a Vice - Diretoria de Recursos Humanos;

XXIV - Realizar/acompanhar orientações verbais e/ou escritas de seus liderados em pasta funcional e notificações com a Diretoria de Enfermagem e Chefia de Recursos Humanos quando ocorrer descumprimento das funções, atribuições, normas, rotinas e protocolos institucionais;

XXV - Realizar a investigação de causas raiz e planejamento de melhorias em caso de ocorrência de eventos adversos na unidade;

XXVI - Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COREN, COFEN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes para o cargo de gestão.

Art. 10.º Ao Serviço de Educação de Enfermagem - SEE compete:

I - Cumprir e zelar pelo cumprimento das disposições legais e éticas no exercício profissional da Enfermagem;

II - Cumprir e fazer cumprir o Regulamento da Unidade;

III - Promover o desenvolvimento do perfil de competência do profissional de enfermagem, por meio de capacitações e estímulo à produção científica, e a elaboração de instrumentos gerenciais, para a padronização de condutas e o aprimoramento das habilidades técnicas e dos conhecimentos científicos;

IV - Desenvolver e coordenar a elaboração dos instrumentos gerenciais e assistenciais da enfermagem (rotinas e procedimentos operacionais, protocolos, planos de intervenções, regimentos e outros), sob a orientação da Diretoria e Coordenação de Enfermagem;

V - Centralizar os instrumentos gerenciais e assistenciais da enfermagem, sob a sob a orientação da Diretoria e Coordenação de Enfermagem, neste serviço;

VI - Desenvolver programas de recepção aos novos trabalhadores da enfermagem, visando integrá-los às normatizações institucionais; a estrutura física da Unidade e apresentação do funcionamento dos diversos serviços multiprofissionais prestados no HPRC;

VII - Desenvolver critérios de avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem quanto ao cumprimento às padronizações instituições;

VIII - Desenvolver critérios de avaliação de resultado das atividades educativas implementadas e aplica-los;

IX - Realizar auditoria em tempo real das práticas assistenciais e do planejamento de rotinas de serviço realizados pela enfermagem e comunicar resultados à Diretoria de Enfermagem;

X - Colaborar nas atividades educativas de outras disciplinas (fisioterapia, psicologia, medicina, terapia ocupacional, farmácia, nutrição e outros);

XI - Participar dos processos de seleção na contratação de funcionários da enfermagem;

XII - Supervisionar o cumprimento das atividades de educação permanente realizadas pelo enfermeiro assistencial junto à sua equipe;

XIII - Participar de comissões que envolvam a qualidade, humanização e segurança na assistência de enfermagem;

XIV - Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COREN, COFEN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes e divulgar para o corpo de enfermagem.

Art. 11.º - Ao Enfermeiro Assistencial compete:

I - Cumprir e zelar pelo cumprimento das disposições legais e éticas no exercício profissional da Enfermagem;

II - Cumprir e fazer cumprir o Regulamento da Unidade;

III - Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais da Diretoria de Enfermagem;

IV - Conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas, rotinas e instruções técnicas de trabalho de enfermagem;

V - Supervisionar os serviços desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem, seguindo a filosofia e orientação da Diretoria de Enfermagem;

VI - Substituir o Coordenador de Enfermagem da unidade, quando necessário e solicitado;

VII - Colaborar com o desenvolvimento do planejamento estratégico das unidades afins;

VIII - Elaborar e atualizar em conjunto com a Coordenação de Enfermagem o diagnóstico situacional da unidade;

XI - Participar e sensibilizar a equipe para o desempenho e alcance de metas e objetivos da unidade;

X - Atender às orientações e recomendações da Coordenação de Enfermagem da unidade;

XI - Participar de reuniões de sua unidade, para o repasse das informações e orientações das reuniões da Diretoria de Enfermagem e demais chefias;

XII - Promover reuniões com a equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, para repassar informações, discutir e resolver problemas, alinhar condutas, sanar dúvidas e tomar providências necessárias;

XIII - Participar de reuniões quando solicitado;

XIV - Participar e incentivar a presença da equipe nas capacitações oferecidas pelo SEE e outros;

XV - Colaborar na elaboração e revisão de protocolos assistenciais, normas, rotinas e instruções técnicas de trabalho de enfermagem;

XVI - Participar como facilitador dos programas de educação em serviço quando convidado;

XVII - Cumprir o planejamento da Diretoria de Enfermagem e SEE para recepção de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem admitidos;

XVIII - Realizar a capacitação prática dos profissionais recém-admitidos na unidade até sua adaptação;

XIX - Supervisionar e orientar a realização dos procedimentos técnicos pela sua equipe;

XX - Realizar negociação prévia, avaliação de desempenho e avaliação por competência da equipe de enfermagem sob sua supervisão;

XXI - Definir, elaborar e participar, em conjunto com a Diretoria e Coordenação de Enfermagem e membros do SEE, de programas educacionais a serem desenvolvidos na Unidade;

XXII - Identificar as necessidades de educação permanente da sua equipe;

XXIII - Confeccionar a escala diária da equipe de enfermagem de forma em conformidade com a rotina específica da Diretoria de Enfermagem;

XXIV - Solicitar ao enfermeiro de unidades afins a possibilidade de cobertura para sua unidade em caso de insuficiência no quantitativo de pessoal no início do plantão;

XXV - Avaliar e viabilizar o remanejamento na equipe de enfermagem de acordo com as necessidades de outras unidades sem prejuízo ao atendimento local;

XXVI - Realizar escala de remanejamento para outros setores para ser seguida quando necessário e fixar em local visível;

XXVII - Realizar a cobertura de unidades afins, de acordo com solicitação da Coordenação e/ou Diretoria de enfermagem;

XXVIII - Supervisionar atividades técnicas assistenciais, de desinfecção e de organização do serviço (em cada turno) realizadas pela equipe de enfermagem e segundo protocolos assistenciais, normas, rotinas e instruções técnicas de trabalho de enfermagem;

XXIX - Conferir diariamente a funcionalidade dos equipamentos de urgência e emergência ou delegar segundo capacitação do técnico em enfermagem, realizando as trocas e reposições necessárias e registrar em impresso específico segundo protocolos assistenciais, normas, rotinas e instruções técnicas de trabalho de enfermagem;

XXX - Viabilizar os intervalos para refeição e descanso aos profissionais de enfermagem, conforme legislação pertinente e orientação da Chefia de Recursos Humanos através de revezamento que garanta a assistência segura do cliente;

XXXI - Acompanhar a assiduidade, a pontualidade e a disciplina de sua equipe e comunicar inconformidades à Chefia de Recursos humanos, quando necessário;

XXXII - Realizar registro de intercorrências em caderno ou impresso administrativo específico sobre ausências, intercorrências, pendências, falta de material, problemas com equipamentos, remanejamento de pessoal e outros;

XXXIII - Registrar em impresso específico o empréstimo de equipamentos para outras unidades;

XXXIV - Encaminhar Comunicação Interna (CI) à Coordenação de Enfermagem relatando ausências de profissionais e adversidades de maior complexidade;

XXXV - Realizar orientações em pasta funcional de seus liderados, conjuntamente com a Coordenação de Enfermagem, quando ocorrer descumprimento das funções, atribuições, normas, rotinas e protocolos institucionais;

XXXVI - Participar do processo de planejamento, organização e controle de material de assistência adequado às necessidades do setor;

XXXVII - Realizar solicitação de soluções, materiais médico-hospitalares, equipamentos e medicamentos à farmácia, central de materiais esterilizados, almoxarifado e central de equipamentos, para viabilizar a assistência ao paciente ou delegar para técnico/ auxiliar qualificado e supervisionar;

XXXVIII - Acompanhar diariamente a disponibilidade dos insumos e gerenciar o consumo racionalizado de materiais pela equipe de enfermagem evitando o mau uso e desperdício;

XXXVIX – Sensibilizar e orientar o uso racional dos insumos;

XL - Colaborar com a Coordenação de Enfermagem da unidade e serviço de padronização de materiais e equipamentos na elaboração do termo de referência, revisão de descritivos, testagem de amostras e pareceres técnicos sobre qualidade de materiais, bem como participar do processo de licitação, quando solicitado;

XLI – Realizar da Prescrição do Cuidado de Enfermagem segundo SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem;

XLII - Acompanhar/orientar os funcionários no cumprimento da Prescrição do Cuidado de Enfermagem;

XLIII - Identificar a necessidade de treinamento para manuseio de equipamentos e fazer acompanhamento dos materiais adquiridos, e notificar qualquer irregularidade;

XLIV - Viabilizar a participação da equipe em treinamentos em serviço;

XLV - Preencher instrumentos para monitoramento de indicadores pactuados, diariamente;

XLVI - Monitorar, em conjunto com a Coordenação de Enfermagem, os indicadores de qualidade em enfermagem e propor/aplicar as medidas de intervenção;

XLVII - Realizar procedimentos de alta complexidade e privativos do enfermeiro estabelecidos em protocolos e pelo conselho de classe;

a) cateterismo enteral e vesical;

b) grandes curativos de feridas abertas infectadas e queimaduras;

c) punção intravascular com cateteres especiais (PICC, intraóssea, umbilical, cateter totalmente implantado);

d) coleta de amostra de sangue arterial;

e) coleta de amostra de sangue por meio de cateteres centrais;

f) punção venosa periférica de jugular externa;

g) outros (específicos de unidade);

XLVIII - Avaliar todos os pacientes da unidade, sob a sua responsabilidade;

XLIX - Participar da “corrida” de leito juntamente com a equipe multiprofissional, com vista à integralidade do cuidado;

L - Receber e passar o plantão na unidade para outro enfermeiro;

LI - Participar, em conjunto com a Coordenação de Enfermagem da unidade, na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante a assistência de Enfermagem;

LII - Solicitar e protocolar reparos com relação às inadequações referentes à rede elétrica, hidráulica, pintura, mobiliário, equipamentos assistenciais e outros ou delegar para auxiliar administrativo e supervisionar;

LIII - Acompanhar a fiscalização e auditorias dos órgãos competentes na unidade em conjunto com a Coordenação de Enfermagem;

LIV - Prevenir e participar do controle sistemático de infecção;

LV- Observar e sensibilizar a equipe de enfermagem para o uso e observância das precauções universais;

LVI - Comunicar conjuntamente com o médico ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) as suspeitas de doenças de notificação compulsória;

LVII - Acompanhar o transporte intra-hospitalar dos pacientes de alto risco, e em casos especiais conforme protocolo institucional;

LVIII - Autorizar a permanência de acompanhantes conforme normas procedimentais e realizar o preenchimento de impresso próprio de diária de acompanhantes;

LIX - Participar do planejamento de alta do paciente, realizando orientações específicas e preparando-o para a continuidade dos cuidados em sua residência, quando necessário;

LX - Comunicar à Coordenação de Enfermagem da unidade a ocorrência de evento adverso que irá atuar conjuntamente com o serviço de vigilância e núcleo de segurança do paciente;

LXI - Realizar a investigação de causas raiz e planejamento de melhorias em caso de ocorrência de eventos adversos no setor, juntamente com a Coordenação de Enfermagem;

LXII - Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COREN e COFEN, Ministério da Saúde, Anvisa e outros;

LXIII – Observar, cumprir e fazer cumprir a NR-32, a fim de minimizar os riscos à saúde da equipe de enfermagem, e juntamente com a Coordenação de Enfermagem da unidade, atuar em casos de inconformidades;

LXIV - Efetivar o processo de enfermagem.

Art. 12.º - O Técnico/Auxiliar de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo execução, orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

I - Cumprir e zelar pelo cumprimento das disposições legais e éticas no exercício profissional da Enfermagem;

II - Cumprir e fazer cumprir o Regulamento da Unidade;

III - Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais da Diretoria de Enfermagem;

IV - Conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas, rotinas e instruções técnicas de trabalho de enfermagem;

V - Participar e colaborar para o alcance de metas e objetivos da unidade da Unidade;

VI - Atender às solicitações da Diretoria e Coordenação de Enfermagem e do Enfermeiro Assistencial da unidade;

VII - Participar de reuniões da sua unidade, para o repasse das informações e orientações da Diretoria de Enfermagem e demais chefias sempre que solicitado;

VIII - Participar das capacitações oferecidas pelo SEE e outros;

IX - Colaborar na capacitação prática dos profissionais recém-admitidos na unidade até sua adaptação, sempre que solicitado pelo enfermeiro assistencial ou Coordenação de Enfermagem da unidade;

X - Participar da avaliação de desempenho e avaliação por competência realizada pelo enfermeiro;

XI - Participar das atividades de Educação permanente realizadas pelo enfermeiro assistencial;

XII - Comunicar com antecedência ao enfermeiro assistencial e/ou Coordenação de Enfermagem as impossibilidades de comparecimento ao trabalho;

XIII - Cumprir escala elaborada pelo enfermeiro para intervalo para refeição e descanso, através de revezamento que garanta a assistência segura do cliente;

XIV - Realizar cobertura de unidades afins de acordo com solicitação do enfermeiro e/ou Coordenação de Enfermagem da unidade e/ou diretoria de enfermagem;

XV - Cumprir escala de distribuição de leitos e atividades diárias da unidade elaborada pelo enfermeiro;

XVI - Cumprir escala de serviço com relação à limpeza, organização da unidade segundo designado pelo enfermeiro;

XVII - Realizar limpeza, conferência de validades e organização dos materiais dos armários da unidade;

XVIII - Participar do planejamento, programação, orientação, do trabalho de enfermagem compondo a equipe;

XIX - Participar da passagem de plantão e receber escala de trabalho;

XX - Prestar assistência aos clientes, sob supervisão do enfermeiro;

XXI - Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

XXII - Anotar no prontuário do cliente as atividades de enfermagem para fins da assistência, do ensino, da pesquisa e de faturamento;

XXIII - Admitir o paciente e orientá-lo quanto às normas da unidade e da instituição;

XXIV - Executar os cuidados de enfermagem de acordo com a prescrição do enfermeiro;

XXV - Administrar medicação prescrita e realizar cuidados tais como: dieta, curativos, lavagens, sondagens, aspirações, nebulizações, verificação de sinais vitais e outros;

XXVI - Auxiliar na realização de exames e procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos;

XXVII - Comunicar ao enfermeiro as alterações ocorridas no estado geral do cliente;

XXVIII - Responsabilizar e zelar pela manutenção, conservação e ordem de todos materiais utilizados na unidade;

XXIX - Buscar o material esterilizado na CME quando necessário e acondicionar em local adequado;

XXX - Circular salas e instrumentar cirurgia, responsabilizar-se pelo instrumental cirúrgico incluindo conferência;

XXXI - Executar ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e programas de vigilância epidemiológica;

XXXII - Cumprir e fazer cumprir as normas do Serviço de Controle de Infecção;

XXXIII - Executar ações de prevenção e controle sistemático de efeitos adversos que possam decorrer da assistência à saúde;

XXXIV - Fazer desinfecção de leito, quando necessário;

XXXV - Transportar pacientes em macas ou cadeira de rodas para realização de exames, cirurgias e interconsultas, quando necessário;

XXXVI - Transportar hemoderivados;

XXXVII - Manter em ordem o posto de enfermagem, sala de medicação, sala de expurgo, sala de curativo, balcões, sala de exames, todas as áreas assistenciais, de apoio e postos de trabalho de enfermagem.

Art. 13.º - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

I - Cumprir e zelar pelo cumprimento das disposições legais e éticas no exercício profissional da Enfermagem;

II - Cumprir e fazer cumprir o Regulamento da Unidade;

III - Seguir as normatizações previstas nos instrumentos gerenciais e assistenciais da Diretoria de Enfermagem;

IV - Conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas, rotinas e instruções técnicas de trabalho de enfermagem;

V - Participar e colaborar para o alcance de metas e objetivos da Unidade;

VI - Atender às solicitações da Diretoria e Coordenação de Enfermagem e do Enfermeiro Assistencial da unidade;

VII - Participar de reuniões da sua unidade, para o repasse das informações e orientações da Diretoria de Enfermagem e demais chefias sempre que solicitado;

VIII - Participar das capacitações oferecidas pelo SEE e outros;

IX - Colaborar na capacitação prática dos profissionais recém-admitidos na unidade até sua adaptação, sempre que solicitado pelo enfermeiro assistencial ou Coordenação de Enfermagem da unidade;

X - Participar da avaliação de desempenho e avaliação por competência realizada pelo enfermeiro;

XI - Participar das atividades de Educação permanente realizadas pelo enfermeiro assistencial;

XII - Comunicar com antecedência ao enfermeiro assistencial e/ou Coordenação de Enfermagem as impossibilidades de comparecimento ao trabalho;

XIII - Cumprir escala elaborada pelo enfermeiro para intervalo para refeição e descanso, através de revezamento que garanta a assistência segura do cliente;

XIV - Realizar cobertura de unidades afins de acordo com solicitação do enfermeiro e/ou Coordenação de Enfermagem da unidade e/ou diretoria de enfermagem;

XV - Cumprir escala de distribuição de leitos e atividades diárias da unidade elaborada pelo enfermeiro;

XVI - Cumprir escala de serviço com relação à limpeza, organização da unidade segundo designado pelo enfermeiro;

XVII - Realizar limpeza, conferência de validades e organização dos materiais dos armários da unidade;

XVIII - Participar do planejamento, programação, orientação, do trabalho de enfermagem compondo a equipe;

XIX - Participar da passagem de plantão e receber escala de trabalho;

XX - Prestar assistência aos clientes, sob supervisão do enfermeiro;

XXI - Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

XXII - Anotar no prontuário do cliente as atividades de enfermagem para fins da assistência, do ensino, da pesquisa e de faturamento;

XXIII - Admitir o paciente e orientá-lo quanto às normas da unidade e da instituição;

XXIV - Executar os cuidados de enfermagem de acordo com a prescrição do enfermeiro;

XXV - Administrar medicação prescrita e realizar cuidados tais como: dieta, curativos, lavagens, sondagens, aspirações, nebulizações, verificação de sinais vitais e outros;

XXVI - Auxiliar na realização de exames e procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos;

XXVII - Comunicar ao enfermeiro as alterações ocorridas no estado geral do cliente;

XXVIII - Responsabilizar e zelar pela manutenção, conservação e ordem de todos materiais utilizados na unidade;

XXIX - Buscar o material esterilizado na CME quando necessário e acondicionar em local adequado;

XXX - Circular salas e instrumentar cirurgia, responsabilizar-se pelo instrumental cirúrgico incluindo conferência;

XXXI - Executar ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e programas de vigilância epidemiológica;

XXXII - Cumprir e fazer cumprir as normas do Serviço de Controle de Infecção;

XXXIII - Executar ações de prevenção e controle sistemático de efeitos adversos que possam decorrer da assistência à saúde;

XXXIV - Fazer desinfecção de leito, quando necessário;

XXXV - Transportar pacientes em macas ou cadeira de rodas para realização de exames, cirurgias e interconsultas, quando necessário;

XXXVI - Transportar hemoderivados;

XXXVII - Manter em ordem o posto de enfermagem, sala de medicação, sala de expurgo, sala de curativo, balcões, sala de exames, todas as áreas assistenciais, de apoio e postos de trabalho de enfermagem.

TÍTULO VII
DOS DEVERES

Art. 14.º - Dentre os deveres da equipe de enfermagem destacam-se:

I - Exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo e respeitar a hierarquia;

II - Ser leal a instituição a que serve;

III - Respeitar e cumprir as normas legais e regulamentares da profissão, do Ministério da Saúde, da SES e da Instituição;

IV – Zelar pelos Princípios e Diretrizes do SUS;

V - Atender aos clientes, comunidade e ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvo as de ordenamento médico e as protegidas em sigilo;

VI - Informar a chefia imediata as irregularidades que tomar ciência em razão do cargo;

VII - Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público;

VIII - Guardar sigilo das informações obtidas no desenvolvimento de suas atribuições, seja referente ao cliente ou da instituição;

IX - Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;

X - Ser pontual e assíduo, permanecendo no local de trabalho e cumprindo os horários pré-estabelecidos;

XI - Tratar com urbanidade as pessoas;

XII - Representar contra ilegalidade, omissão ou abuso de poder;

XIII - Realizar anotação de enfermagem com clareza, objetividade e que ofereçam condições legais para avaliação da qualidade e eficiência da assistência de enfermagem, de forma a facilitar a coordenação e continuidade do trabalho de enfermagem, e que sirvam como fonte de informação para pesquisa, estatística, educação e planejamento;

XIV - Usar como traje de trabalho padronizado, não transparentes, não apertadas, sapato fechado, cabelos presos, unhas curtas e evitar uso de adornos, obedecendo normas institucionais;

XV - Usar o crachá.

TÍTULO VIII
DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 15.º - O Serviço de Enfermagem manterá plantão durante as 24 (vinte e quatro) horas diárias, através de escalas de revezamento e de acordo com a legislação trabalhista vigente no país.

Parágrafo único. Os horários de trabalho nas unidades administrativas poderão variar de acordo com a necessidade do serviço.

Art. 16.º - Todo funcionário do Serviço de Enfermagem deverá se apresentar ao trabalho devidamente uniformizado e no horário determinado em escala.

Art. 17.º - Os funcionários de nível médio trabalharão de acordo com a escala elaborada mensalmente pela Coordenação de Enfermagem da Unidade, seguindo a escala diária de trabalho específico.

Art. 18.º - Todo funcionário da enfermagem deverá prorrogar o seu plantão, em casos de emergência, se for determinado pela Enfermeiro da Unidade, Coordenação ou Diretoria de Enfermagem.

TÍTULO IX
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19.º - O pessoal de enfermagem não poderá receber de clientes e familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art. 20.º - O Regimento do Serviço de Enfermagem deverá ser cumprido por todos os funcionários do Serviço de Enfermagem.

Art. 21.º - Os serviços de Assessoria, deverão desenvolver suas próprias normativas, observadas a legislação vigente e as normas do presente Regulamento Interno.

Art. 22.º - Esse Regulamento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades de enfermagem, ou ainda, por iniciativa da Diretoria de Enfermagem.

Parágrafo único. As alterações propostas deverão ser submetidas à aprovação do Conselho de Diretor da Unidade.

Art. 23.º - Os casos não previstos neste Regulamento serão resolvidos pela Diretoria de Enfermagem, em conjunto com a Diretoria Geral.

Art. 24.º - O presente Regulamento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, após ser aprovado pelo Conselho de Diretor da Unidade.

Art. 25° Revogam-se as disposições em contrário.

3.4.5 Proposta de regimento do Corpo Clínico

Este Regimento representa a estrutura do corpo de Clínico da Unidade. De forma geral, descreve as atribuições técnicas, éticas e legais dos profissionais médicos, as

competências dos órgãos e dos cargos de chefia, a hierarquização funcional, as normas técnicas e administrativas de funcionamento dos serviços e os direitos e deveres da equipe de médica.

O conteúdo reflete o compromisso do corpo clínico com a prestação de assistência sempre feita com ética, responsabilidade, competência, conhecimento técnico-científico, humanização, segurança e corresponsabilidade com a Missão Institucional da Unidade. Cabendo-lhes manter o mais alto nível técnico, científico e moral para a realização de suas atividades.

Nas suas relações individuais e coletivas, os médicos do Corpo Clínico no desempenho de suas atividades, obedecerão às normas e resoluções do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, normas e resoluções do Conselho Federal e Regional de Medicina, deste Regimento Interno e do Regulamento Interno de Funcionamento da Unidade, e desta forma norteará o Serviço Médico, pré-estabelecendo o seu posicionamento no organograma, assim como a descrição de cargos, funções, unidades de internação e finalidades do Serviço.

Salienta-se que esta é uma proposta padrão de regimento interno e que a Avante Social poderá adaptá-lo conforme as rotinas, operações e especificações de cada unidade a ser gerenciada.

REGIMENTO INTERNO - SERVIÇO DO CORPO CLÍNICO

TÍTULO I

MISSÃO, VISÃO E VALORES

Missão: Prestar assistência médica humanizada e comprometida com a excelência em saúde.

Visão: Tornar o Corpo Clínico referência de qualidade em assistência à saúde e integração à equipe multiprofissional.

Valores: Excelência, transparência, humanização, ética, trabalho em equipe, profissionalismo, competência, segurança do paciente, sustentabilidade, padronização de condutas, respeito ao próximo e aos direitos do cliente e valorização do médico.

TÍTULO II

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1.º Este Regulamento foi elaborado como intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar as atividades e rotinas da Direção Clínica e do Corpo Clínico da Unidade, tendo como foco principal oferecer um atendimento eficaz e de qualidade aos usuários da Unidade e às equipes internas.

Art. 2.º O conteúdo deste Regulamento possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento da Direção Clínica e Corpo Clínico, tais como fluxos dos procedimentos e as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas pela equipe, além de disciplinar e normatizar as ações e relações dos médicos.

Art. 3.º Este Regulamento facilitará a identificação, a análise e a correção dos pontos críticos e de possíveis não conformidades que vierem a ocorrer em cada etapa do processo de trabalho e ainda possibilitará aos gestores uma visão global e ao mesmo tempo detalhada da estrutura funcional e organizacional, propiciando uma base para a realização de um planejamento adequado de um programa de capacitação técnica-científica e humanitária.

TÍTULO III
DA POSIÇÃO NO ORGANOGRAMA

Art. 4º - A Diretoria Clínica faz parte dos serviços técnicos, de atendimento direto ao paciente e é subordinado administrativamente à Diretoria Geral da Unidade, atuando junto às Diretorias Técnica de Enfermagem.

Parágrafo único - O Organograma Do Corpo Clínico segue a seguinte composição, ordenada hierarquicamente em nível crescente:

I - Diretor (a) Técnico (a);

II - Diretor (a) Clínico (a);

II - Vice-Diretor(a) Clínico(a);

III - Coordenadores Médicos;

IV - Médicos assistenciais e de apoio propedêutico e terapêutico.

TÍTULO IV
DA COMPOSIÇÃO

Art. 5.º O Corpo Clínico da Unidade é composto por todos os médicos que nele trabalham e possui o dever precípuo de prestar assistência ao paciente sem distinção de qualquer natureza, além de agir com o máximo de zelo e capacidade profissional.

Art. 6.º O Corpo Clínico da Unidade goza de autonomia profissional, técnica, científica e cultural, em concordância com o Código de Ética Médica, com observância ao Regimento da Instituição e do Corpo Clínico e às resoluções específicas dos Conselhos Federal (CFM) e Regional de Medicina (CRM), Ministério da Saúde, SES e Protocolos Institucionais.

Art. 7.º Os médicos do Corpo Clínico do HPRC se dividem nas seguintes categorias:

I – membros contratados efetivos: médicos que trabalham regular e assiduamente na instituição, internando e/ou atendendo pacientes, participando das reuniões clínicas e das demais atividades inerentes às suas funções;

II – membros temporários: médicos que exercem atividades específicas na instituição, decorrentes de contrato de prestação de serviços por tempo previamente estabelecido, com possibilidade de prorrogação. Podendo também ser médicos residentes, médicos estagiários, médicos voluntários, devidamente inscritos nesta categoria;

III – membros consultores: médicos de notória competência profissional, convidados a prestar serviços temporários na Instituição e a colaborar com o Corpo Clínico da Unidade, nos casos que forem necessários, após aprovação da Direção Técnica, respeitando os princípios éticos e este Regulamento;

Parágrafo único. Outras modalidades poderão ser criadas, conforme a demanda da instituição, após análise das Diretorias Técnica, Clínica e Coordenações Médicas.

Art. 8º - Compõe a Diretoria Técnica, enquanto órgão Colegiado:

I - Diretor Técnico;

II - Diretor Clínico;

II - Vice-Diretor Clínico;

IV - Coordenadores Técnicos Assistenciais;

V - Coordenadores Técnicos dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia;

VI - Coordenadores Técnicos dos Serviços de Assessoria.

Art. 9º - A Coordenação Clínica da Unidade, constitui-se das seguintes especialidades:

I - Clínica;

II - Pediatria;

III - Urgência e Emergência;

IV - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia;

§ 1º - Serviços de assessoria, compreendem:

I - Comissão de Controle e Infecção;

II - Serviço de Educação Continuada;

III - Comissão de Ética Médica.

§ 2º - Outras modalidades poderão ser criadas, conforme a demanda da instituição, após análise da Diretoria Clínica e Coordenações Médicas.

Art. 10º - O Corpo Clínico da instituição será coordenado pelo Diretor Técnico, devidamente inscrito no CRM, em dia com as obrigações junto ao mesmo, trabalhando em parceria com o Diretor Geral e demais diretorias.

Art. 11º - Cada especialidade médica, integrante das Unidades Funcionais do Cuidado, terá um Coordenador de Clínica, escolhido pelo Diretor Clínico, aprovado pelo Diretor Geral.

§ 1.º - O Coordenador da especialidade médica se reportará à Direção Clínica para assuntos assistenciais em que houver necessidade de intervenção.

§ 2.º - O Coordenador por serviços assistenciais especializados deverá possuir título de especialista na especialidade oferecida, com o devido registro do título pelo CRM.

TÍTULO V
DA COMPETÊNCIA

Art. 12.º Compreende as competências gerais do Serviço Médico:

I - Divulgar e zelar pelo cumprimento da Legislação do exercício da Medicina ora vigente;

II - Ter como norma de serviço o Código de Ética Médica, Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e Regulamento de Pessoal e Norma Disciplinar da Unidade;

III - Promover a elevação do padrão do Corpo Clínico da Unidade, com o objetivo de oferecer oportunidades para que o pessoal possa progredir na sua

profissão, dando possibilidade de frequentar cursos de especialização, reuniões e de organizações profissionais;

IV - Promover trabalho em equipe em ambiente de harmonia;

V - Participar das discussões sobre os problemas da Instituição, dando sua colaboração sempre que houver necessidade;

VI - Colaborar com a equipe Diretiva e Assistencial no sentido do melhoramento, aperfeiçoamento e desenvolvimento dos trabalhos técnicos e administrativos;

VII - Participar das reuniões institucionais;

VIII - Fornecer listagem completa do Corpo Clínico, número de Inscrição no CRM, endereço, filiação e/ou número da Carteira de Identidade e, em relação ao horário e setor de trabalho;

IX - Responsabilizar-se pela divulgação da escala de serviço dos profissionais médicos;

X - Realizar avaliação periódica dos Corpo Clínico;

XI - Havendo indícios de infração de caráter ético o fato será comunicado à Comissão de Ética Médica que, após realização de sindicância, encaminhará relatório circunstanciado ao CRM para avaliação. Em qualquer situação fica garantido ao membro do Corpo Clínico sujeito à investigação, o amplo direito de defesa e do contraditório.

XII - Conjuntamente com as coordenações médicas, planejar, coordenar, supervisionar, controlar, acompanhar, avaliar e responder pelas atividades do Corpo Clínico da Unidade, em consonância com os protocolos e normas institucionais.

Art. 13.º Conforme Resolução do CFM n.º 2147/2016, a prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento são de responsabilidade do diretor técnico e do diretor clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o CRM.

Art. 14.º O Diretor Técnico, habilitado para o exercício da medicina e em dia com as obrigações junto ao CRM, será escolhido livremente pela Administração da Unidade, com todas as obrigações e prerrogativas inerentes ao cargo.

Art. 15.º O Diretor Clínico, habilitado para o exercício da medicina e em dia com as obrigações junto ao CRM, é o representante do Corpo Clínico perante o corpo diretivo, notificando ao diretor técnico, sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições, além de ser responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na Instituição.

Art. 16.º O Diretor Clínico e o Vice-Diretor Clínico serão obrigatoriamente eleitos, juntamente com a Comissão de Ética Médica, para um mandato de 30 meses, em Assembleia Geral do Corpo Clínico, convocada especificamente para este fim, cujo processo de eleição obedecerá às resoluções vigentes, editadas pelo CFM e CRM.

Parágrafo único. É possível ao médico exercer, simultaneamente, as funções de diretor técnico e diretor clínico em estabelecimentos assistenciais que tenham corpo clínico com menos de trinta médicos.

Art. 17.º É obrigatório o exercício presencial da Direção Técnica e da Direção Clínica.

Art. 18.º O Diretor Técnico é o responsável perante o CRM, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente, cabendo-lhe especialmente:

I - zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, inclusive as determinadas pelo CFM, pelo CRM, Ministério da Saúde, Anvisa, SES por este Regulamento e outros;

II - assegurar as condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, com vistas ao melhor desempenho do Corpo Clínico da instituição e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população atendida pelos seus serviços, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da Instituição;

III - assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;

IV - assegurar o funcionamento adequado das demais comissões oficiais em atividade na instituição e garantir a constituição de outras comissões que forem necessárias;

V - certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o CRM, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos

documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se esta mesma regra aos demais profissionais da área de saúde que atuem na Instituição;

VI - organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da Instituição, de acordo com as regras da Resolução CFM n.º 2056/2013, e tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;

VII - assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas;

VIII - assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo da Instituição, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da Instituição;

IX - cumprir o que determina a Resolução CFM n.º 2056/2013 no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;

X - providenciar a renovação do certificado de inscrição, junto ao CRM, no prazo mínimo de 30 dias antes do vencimento, comunicando as alterações na composição do Corpo Clínico quando da renovação da Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica;

XI - assegurar que os médicos que prestam serviço na Instituição, independentemente de seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da Instituição e do Corpo Clínico;

XII - assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na Instituição estejam regularmente inscritas no CRM;

XIII - comunicar ao CRM, por escrito, ao assumir ou deixar o cargo definitivamente.

Art. 19.º Nos impedimentos do Diretor Técnico, a administração deverá designar imediatamente substituto médico, enquanto durar o impedimento.

Art. 20.º À Diretoria Clínica compete dirigir e coordenar o corpo clínico da Instituição, estimulando em cada um de seus membros o espírito de trabalho em equipe, o respeito ao paciente, os princípios que norteiam a atividade médica, mormente a moral, a ética médica e o espírito científico, cabendo-lhe especialmente:

I – assegurar que todo paciente internado na Instituição tenha um médico assistente;

II – exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentadas no prontuário;

III – organizar os prontuários dos pacientes, de acordo com o que determina as Resoluções do CFM n.º 1638/2002 e 2056/2013;

IV – exigir dos médicos plantonistas, quando chamados a atender pacientes na Instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;

V – disponibilizar meio (livro ou digital) para registro de ocorrências aos médicos plantonistas;

VI – supervisionar a execução das atividades de assistência médica da Instituição, comunicando ao diretor técnico para que tome as providências cabíveis quanto às condições de funcionamento de aparelhagem e equipamentos, bem como o abastecimento de medicamentos e insumos necessário ao fiel cumprimento das prescrições clínicas, intervenções cirúrgicas, aplicação de técnicas de reabilitação e realização de atos periciais quando este estiver inserido em estabelecimento assistencial médico;

VII – zelar pelo fiel cumprimento do Regulamento do Corpo Clínico;

VIII – supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível ao paciente;

IX – atestar a realização de atos médicos praticados pelo corpo clínico e pela Unidade, sempre que necessário;

X – incentivar a criação e organização de centros de estudos, visando à melhor prática da medicina;

XI – recepcionar e assegurar aos estagiários (acadêmicos e médicos) e residentes médicos, condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, com a responsabilidade de exigir a sua supervisão;

XII – convocar e presidir as Assembleias do Corpo Clínico;

XIII – participar das reuniões da Alta Gestão da instituição, sempre que convocado, representando os membros do Corpo Clínico;

XIV – estimular a participação de todos os membros do Corpo Clínico em eventos científicos organizados pela instituição, visando o aperfeiçoamento técnico de cada um;

XV – enviar ao CRM a ata da eleição da Diretoria Clínica e da Comissão de Ética Médica;

XVI – comunicar ao CRM, por escrito, ao assumir ou deixar o cargo definitivamente;

Art. 21.º - Compete ao Vice-Diretor Clínico:

I - substituir o Diretor Clínico em todas as suas atribuições, quando da ausência eventual ou temporária deste;

II - substituir o Diretor Clínico após o afastamento definitivo deste, completando o período do mandato para o qual fora eleito;

III - assessorar o Diretor Clínico no desempenho de suas atividades, em especial quando das Assembleias Gerais do Corpo Clínico.

Art. 22.º - Compete ao coordenador de especialidades médicas:

I - supervisionar e coordenar as atividades de sua clínica;

II - supervisionar a execução das atividades de assistência médica de sua clínica;

III - produzir relatórios sobre a assistência médica de sua clínica;

IV - fazer cumprir o código de ética dos profissionais médicos;

V - zelar pelo exercício ético dos profissionais médicos;

VI - assessorar a gerência no cumprimento deste regimento interno e demais protocolos e normas institucionais;

VII - assessorar a gerência no planejamento, organização, administração, monitoramento e avaliação dos serviços assistenciais da Instituição;

VIII - participar, em articulação com as Diretorias Assistenciais, da organização e implementação das linhas de cuidado;

IX - participar da elaboração dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas das unidades assistenciais, setores e divisões da atenção à saúde;

X - mediar conflitos e estimular o relacionamento harmonioso entre os médicos e demais profissionais da Unidade, bem como destes com a governança;

XI - executar atividades profissionais da área de saúde correspondentes à sua formação;

XII - realizar a escuta das necessidades da área de saúde correspondentes à sua clínica;

XIII - participar do planejamento, coordenação e execução dos programas, estudos e outras atividades de saúde;

XIV - participar do planejamento, elaboração e execução de programas de educação permanente adotados na Instituição;

XV - identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes médicas, com a finalidade de sempre manter os profissionais capacitados e aptos à prestação de assistência de qualidade ao paciente;

XVI - participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde;

XVII - participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;

XVIII - organizar as escalas de plantão, as escalas de férias e promover as substituições em sua área de responsabilidade conjuntamente com a Vice - Diretoria de Recursos Humanos, dando ciência à Diretoria Técnica e ao Diretor Clínico;

XIX - estabelecer as escalas de atendimento aos pacientes da instituição entre os membros de sua clínica;

XX - coordenar a elaboração pela clínica das rotinas e dos protocolos de atendimento médico;

XXI - promover reuniões administrativas, assistenciais e científicas de sua clínica de forma regular e periódica com o objetivo de melhor organizar os trabalhos e estimular o conhecimento científico.

XXII - Planejar e apoiar a Chefia de Recursos Humanos na aquisição de recursos humanos de sua clínica, distribuindo-os conforme a necessidade;

XXIII - Realizar/acompanhar orientações verbais e/ou escritas de seus liderados em pasta funcional e notificações com a Diretoria Clínica e Técnica, e Chefia de Recursos Humanos quando ocorrer descumprimento das funções, atribuições, normas, rotinas e protocolos institucionais;

§ 1º - O médico, quando investido em função de chefe coordenador ou qualquer outro cargo de chefia, deve pautar-se pelos princípios éticos de respeito, consideração e solidariedade para com os colegas, sempre buscando o interesse e bem-estar do paciente, sem, contudo, deixar de denunciar ao CRM atos que contrariem os postulados éticos.

§ 2º - O Coordenador médico tem ainda o dever de assegurar os direitos dos médicos e a demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 24.º Compete aos membros do Corpo Clínico:

I - estar inscrito no CRMPA e cumprir com todas as obrigações legais junto ao mesmo;

II - prestar atendimento médico aos pacientes assistidos na instituição com ética, respeito e consideração, utilizando-se do melhor de seus conhecimentos, sempre pautado pelos princípios morais e da ética médica e pelos preceitos técnico-científicos em vigor;

III - elaborar adequadamente os prontuários (impresso ou eletrônico) ou fichas de atendimento de todos os pacientes sob seus cuidados, realizando as evoluções e as prescrições de forma legível, identificadas e datadas cronologicamente, assinando e identificando-se como responsável pelo atendimento, tudo isso visando à elucidação do caso, a possibilidade de acompanhamento por outro médico e o entendimento por parte dos demais profissionais de saúde da instituição quando da participação destes no atendimento ao paciente, conforme estabelecido em resolução específica do CFM;

IV - assumir a responsabilidade pelos atos praticados quando do exercício da atividade médica na instituição;

V - orientar sua atividade profissional, de acordo com o estabelecido pelo Código de Ética Médica, pelas resoluções do CFM e do CRM, por este Regimento Interno, Ministério as Saúde, Anvisa, SES, normas internas institucionais e outros;

VI - aprimorar continuamente seus conhecimentos éticos e técnico-científicos com vistas ao benefício do paciente e ao seu crescimento profissional;

VII - colaborar com os demais médicos no atendimento ao paciente, no desenvolvimento das atividades e no aprimoramento ético e técnico-científico destes;

VIII - respeitar e colaborar com os demais profissionais da instituição, visando o aperfeiçoamento do atendimento ao paciente e a melhoria das condições de trabalho;

IX - acatar as orientações da Comissão de Revisão de Prontuários, conforme resolução do CFM, bem como da Comissão de Análise de Óbitos e dos Comitês de Estudo da Mortalidade Materna e Fetal/Infantil;

X - acatar as determinações das demais comissões em funcionamento na instituição;

XI - observar os horários estabelecidos para a realização de procedimentos, conforme os regulamentos dos setores da instituição;

XII - oferecer, previamente à realização dos procedimentos médicos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pacientes a serem atendidos e solicitar-lhes a autorização por escrito;

XIII - transferir pacientes sob seus cuidados de forma escrita e verbal, elaborando relatório de transferência e registrando a transferência em prontuário médico;

XIV - reassumir a responsabilidade pelo paciente para o qual solicitou avaliação de outro colega;

XV - resguardar para si ou para o Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico os comentários sobre condutas médicas dos membros do Corpo Clínico.

Art. 25.º - São deveres gerais dos membros do Corpo Clínico:

I - comparecer ao trabalho trajado adequadamente;

II - usar o crachá nas dependências do complexo da Unidade;

III - tratar a todos com urbanidade;

IV - cumprir os procedimentos seguindo normas institucionais, referentes às tarefas para as quais forem designados;

V - acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade;

VI - observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela chefia e por lei;

VII - comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;

VIII - utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da Instituição;

IX - acatar as normas institucionais, sob pena de sanções administrativas;

X - participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;

XI - compartilhar conhecimentos obtidos em cursos ou eventos patrocinados pela Instituição;

XII - participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;

XIII - zelar pelo patrimônio da Instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;

XIV - manter seus registros funcionais atualizados;

XV - guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função;

XVI - submeter-se aos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho) ou quando determinado pelo Serviço de Saúde Ocupacional do Trabalhador;

XVII - observar e cumprir o Código de Ética da profissão, conhecer o Código de Ética dos demais profissionais da área da saúde, visando um trabalho em equipe multidisciplinar, em consonância às demandas dos usuários, respeitando as especificidades de cada um e os Regulamentos inerentes aos seus vínculos na Instituição.

TÍTULO VI
DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 26.º O Serviço de Médico manterá plantão durante as 24 (vinte e quatro) horas diárias, através de escalas de revezamento e de acordo com a legislação trabalhista vigente no país.

Parágrafo único. O horário de trabalho nas unidades administrativas, consultivas e ambulatorial poderão variar de acordo com a necessidade do serviço.

Art. 27.º A equipe assistente deverá prorrogar o seu plantão, em casos de emergência ou situações inesperadas relativas à impossibilidade de substituição.

TÍTULO VII
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28.º O corpo clínico não poderá receber de clientes e familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art. 29.º O Regimento do Corpo Clínico deverá ser cumprido por todos os médicos.

Art. 30.º Os serviços de Assessoria, deverão desenvolver suas próprias normativas, observadas a legislação vigente e as normas do presente Regulamento Interno.

Art. 31.º Esse Regulamento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades médicas, ou ainda, por iniciativa da Diretoria Técnica e/ou Diretoria Clínica.

Parágrafo único. As alterações propostas deverão ser submetidas à aprovação do Conselho de Diretor da Unidade.

Art. 32.º Os casos não previstos neste Regulamento serão resolvidos pela Diretoria de Técnica, em conjunto com a Diretoria Geral.

Art. 33.º O presente Regulamento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, após ser aprovado pelo Conselho de Diretor da Unidade.

Art. 34° Revogam-se as disposições em contrário.

3.5 Implantação de processos

3.5.1 Manual para atuação em protocolos assistenciais

Os profissionais contratados pela Avante Social deverão seguir os protocolos de atuação dos serviços clínicos, assistenciais e obstétricos já definidos, elaborados por renomadas instituições de ensino e órgãos de saúde.

Ao longo da execução do objeto, os protocolos poderão ser atualizados em conformidade com as necessidades e novas tecnologias e processos.

O manual para construção de protocolos assistenciais em conformidade com o COREN-SP e CREMESP encontra-se anexos à esta proposta técnica, bem como os protocolos assistenciais já existentes e utilizados pelo Avante Social.

3.5.2 Manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos

Em relação ao Faturamento, o Serviço de Faturamento será realizado por profissional com capacidade técnica para alimentação do sistema SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) seguindo os lançamentos dos procedimentos constantes a Tabela SIGTAP/SUS de acordo com o cronograma de envio. A fim de facilitar o processo de faturamento, o software de gestão a ser implantado, permitirá a conectividade com o do Ministério da Saúde, o que atribuirá agilidade no processo de envio de informações.

O Manual para o serviço de faturamento, terá como base a Política de Faturamento para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte, bem como os POP's elencados abaixo:

I. Faturamento de ficha de atendimento ambulatorial;

II. Faturamento de ficha de atendimento de urgência e emergência;

III. Envio de Dados de Faturamento Ambulatorial à Secretaria Municipal de Saúde;

IV. Envio de Dados de Autorização de Internação Hospitalar;

V. Faturamento de Procedimentos de Alta Complexidade;

VI. Faturamento de Procedimentos de Média Complexidade;

VII. Faturamento de Internação Hospitalar;

VIII. Faturamento de Exames de Imagem;

IX. Faturamento de Exames Laboratoriais.

O profissional responsável realizará o faturamento diários dos procedimentos por meio de sistema de informação, comunicando com a Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba/SP e Ministério de Saúde.

3.5.3 Manual de rotinas para a administração financeira

O Avante Social propõe como rotinas para administração financeira:

- Definir os parâmetros e diretrizes voltadas à Gestão de Compras e Contratos, de Suprimentos e Logística, além da Gestão Contábil, Fiscal, Financeira e Orçamentária;
- Estabelecer as diretrizes, normas e procedimentos voltados para a gestão de compras e contratos;
- Elaborar e assegura o cumprimento do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços e Obras;
- Prover as aquisições dos insumos para as unidades gerenciadas pelo Avante Social, integrando o processo com a Coordenação de Suprimentos local;
- Controlar e acompanhar a programação financeira das unidades de saúde sob gestão;
- Elaborar e executar o planejamento orçamentário das unidades de saúde gerenciadas;
- Informar e prestar apoio técnico às unidades, órgãos, entidades e conselhos sobre os assuntos relacionados com o acompanhamento e execução orçamentária;
- Avaliar e realizar as alterações orçamentárias considerando os critérios, as diretrizes e as metas estabelecidas
- Estudar, acompanhar, controlar e programar os recursos financeiros de assistência à saúde bem como seus destinos por especificidade;
- Gerenciar os processos relacionados à contabilidade corporativa e dos projetos locais;
- Assegurar a análise de balanço, balancetes, demonstrativos contábeis e financeiros, dimensionando e apontando para oportunidades e ameaças no contexto conjuntural financeiro em relação ao contexto organizacional corporativo e local;
- Assegurar a apuração dos valores das receitas para provisão;
- Realizar e elabora os demonstrativos contábeis: Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados de Exercício;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Efetuar lançamentos e conciliações mensais das contas contábeis do Ativo, Passivo, Receitas e Despesas de acordo com as planilhas das conciliações, para posterior fechamento do Balanço Mensal;
- Monitorar e gerenciar as tarefas realizadas pela equipe contábil/tributária;
- Definir os objetivos e metas Contabilidade e Tributos;
- Assegurar o acompanhamento orçamentário;
- Garantir o planejamento tributário e contábil, bem como a Consolidação das Demonstrações Contábeis.

O serviço de administração financeira será desenvolvido pelo setor responsável instalado na sede administrativa da Avante Social.

O setor é composto por Gerente Financeiro, Gerente de Custos, Coordenador Administrativo e financeiro, Analistas Financeiros, Analistas Contábeis, Auxiliares Administrativos, Gerente de Controladoria e Auditoria, Controllers, Analistas de Prestação de Contas e Assistentes de Prestação de Contas.

A Gerência Financeira e equipe que a compõe serão responsáveis pelos fluxos e gestão de pagamentos, gerenciamento de contas bancárias, aplicações, etc.

A Gerência de Custos é responsável pela administração e gerenciamento do orçamento previsto e realizado, bem como elaboração de fluxos de caixa, demonstrações de resultados operacionais, etc.

A Gerência de Controladoria e Auditoria será responsável pela elaboração de prestações de contas e auditoria dos processos financeiros e contábeis.

3.5.4 Manual de rotinas administrativas para a gerência de almoxarifado e farmácia

O Avante Social propõe O Manual de Rotinas Administrativas para Gerência de Almoxarifado e Farmácia, o qual contemplará as principais rotinas operacionais e administrativas relacionadas, buscando a integração da logística e eficácia da cadeia de suprimentos.

ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA ALMOXARIFADO

As principais atribuições do Almoxarifado, são:

- Assegurar que o material esteja armazenado em local seguro e na quantidade ideal de suprimento;
- Impedir que haja divergências de inventário e perdas de qualquer natureza;
- Preservar a qualidade e as quantidades exatas;
- Possuir instalações adequadas e recursos de movimentação e distribuição suficientes a um atendimento rápido e eficiente.
- Executar o controle de estoque;
- Elaborar pedidos de compras para formação ou reposição de estoque;
- Receber, conferir e armazenar materiais de consumo;
- Distribuir, mediante requisição, materiais de consumo em estoque;
- Controlar o cumprimento, pelos fornecedores, das condições constantes nos contratos, comunicando ao diretor do departamento eventuais irregularidades cometidas;
- Manter atualizados registros de entrada e saída e de valores dos materiais em estoque;
- Realizar balancetes mensais e inventários, físicos e financeiros, dos materiais em estoque;
- Zelar pela conservação dos materiais em estoque.
- Efetuar levantamento estatístico do consumo anual, para orientar a elaboração do orçamento da Instituição de Saúde.

A organização funcional de um Almoxarifado pode ser resumida utilizando-se de suas principais atribuições, sendo:

- Receber para guarda e proteção os materiais adquiridos pela empresa;
- Entregar os materiais aos seus usuários, mediante requisições autorizadas.
- Manter atualizados os registros necessários.

O controle sobre o serviço, se baseia em três macro etapas: recebimento, armazenagem e distribuição.

RECEBIMENTO

O recebimento é a atividade intermediária entre as tarefas de compra e pagamento ao fornecedor, sendo de sua responsabilidade a conferência dos materiais destinados à empresa. As atribuições básicas do recebimento são:

- Coordenar e controlar as atividades de recebimento e devolução de materiais;
- Analisar a documentação recebida, verificando se a compra foi autorizada;
- Controlar os volumes declarados na Nota Fiscal e no Manifesto de Transporte com os volumes a serem efetivamente recebidos;
- Proceder a conferência visual, verificando as condições da embalagem quanto a possíveis avarias na carga transportada e, se for o caso, apontando as ressalvas nos respectivos documentos;
- Proceder a conferência quantitativa e qualitativa dos materiais recebidos;
- Decidir pela recusa, aceite ou devolução, conforme o caso, providenciar a
- regularização da recusa, devolução ou da liberação de pagamento ao fornecedor;
- Liberar o material desembaraçado para estoque no Almoxarifado.

As atividades de recebimento abrangem desde a recepção do material na entrega pelo fornecedor até a entrada nos estoques. A função de recebimento de materiais compõe um sistema global integrado com as áreas de contabilidade, compras e transportes e é caracterizada como uma interface entre o atendimento do pedido pelo fornecedor e os estoques físico e contábil. O recebimento compreende quatro fases:

- Entrada de materiais;
- Conferência quantitativa;
- Conferência qualitativa;
- Regularização.

ENTRADA DE MATERIAIS

A recepção dos veículos transportadores representa o início do processo de recebimento que tem corno objetivos:

- A recepção dos veículos transportadores;
- A triagem da documentação suporte para o recebimento;
- Constatação se a compra, objeto da Nota Fiscal em análise, foi autorizada;
- Constatação se a compra autorizada está no prazo de entrega contratual;
- Constatação se o número do documento de compra consta na Nota Fiscal;
- Cadastramento no sistema das informações referentes às compras autorizadas.

As compras não autorizadas ou em desacordo com a programação de entrega devem ser recusadas, transcrevendo-se os motivos no verso da Nota Fiscal. Outro documento que serve para as operações de análise de avarias e conferência de volumes é o "Conhecimento de Transporte Rodoviário de Carga", que é emitido quando do recebimento da mercadoria a ser transportada.

As divergências e irregularidades insanáveis constatadas em relação às condições de contrato devem motivar a recusa do recebimento, anotando-se no verso da Nota Fiscal as circunstâncias que motivaram a recusa, bem como nos documentos do transportador. O exame para constatação das avarias é feito através da análise da disposição das cargas, da observação das embalagens, quanto a evidências de quebras, umidade, dentre outros danos.

Os materiais que passaram por essa primeira etapa devem ser encaminhados ao Almoxarifado. Para efeito de descarga do material no Almoxarifado, a recepção é voltada para a conferência de volumes, confrontando-se a Nota Fiscal com os respectivos registros e controles de compra.

CONFERÊNCIA QUANTITATIVA

É a atividade que verifica se a quantidade declarada pelo fornecedor na Nota Fiscal corresponde efetivamente à recebida.

CONFERÊNCIA QUALITATIVA

Esta atividade tem por objetivo garantir a adequação do material ao fim que se destina. A análise de qualidade efetuada pela inspeção técnica visa garantir o recebimento adequado do material. São utilizados no processo de inspeção: a especificação de compra do material e alternativas aprovadas; desenhos e catálogos técnicos; dentre outros.

A depender da quantidade, a inspeção pode ser total ou por amostragem, utilizando-se de conceitos estatísticos. A análise visual tem por finalidade verificar o acabamento do material, possíveis defeitos, danos à pintura, etc. A análise dimensional tem por objetivo verificar as dimensões dos materiais, tais como largura, comprimento, altura, espessura, diâmetro. Os ensaios específicos para materiais mecânicos e elétricos comprovam a qualidade, a resistência mecânica, o balanceamento e o desempenho de materiais ou equipamentos.

REGULARIZAÇÃO

Caracteriza-se pelo controle do processo de recebimento, peia confirmação da conferência qualitativa e quantitativa, respectivamente, por meio do laudo de inspeção técnica e pela confrontação das quantidades conferidas e faturadas. O processo de Regularização poderá dar origem a uma das seguintes situações:

- Liberação de pagamento ao fornecedor;
- Liberação parcial de pagamento ao fornecedor;
- Devolução de material ao fornecedor;
- Reclamação de falta ao fornecedor.
- Entrada do material no estoque

Os procedimentos de regularização, visando à confrontação dos dados, objetivando recontagem e aceite ou não de quantidades remetidas em excesso pelo fornecedor, envolvem os seguintes documentos:

- Nota Fiscal;
- Conhecimento de transporte rodoviário de carga;
- Documento de contagem efetuada;
- Relatório técnico da inspeção;
- Especificação de compra.

O material em excesso ou com defeito será devolvido ao fornecedor, no momento do recebimento, acompanhado da Nota Fiscal de Devolução, emitida pela empresa compradora.

ARMAZENAGEM

A armazenagem dos materiais no Almoxarifado obedece a cuidados especiais, que devem ser definidos no sistema de instalação e no layout adotado, proporcionando condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, objetivando a ocupação plena do edifício e a ordenação da arrumação. Compreende as fases da armazenagem dos materiais:

- Verificação das condições de recebimento do material;
- Identificação do material;
- Guarda na localização adotada;
- Informação da localização física de guarda;
- Verificação periódica das condições de proteção e armazenamento;

- Separação para distribuição.

Alguns cuidados devem ser tomados durante o projeto do layout de um Almoxarifado, de forma que se possam obter as seguintes condições:

- Máxima utilização do espaço;
- Efetiva utilização dos recursos disponíveis (mão de obra e equipamentos);
- Pronto acesso a todos os itens;
- Máxima proteção aos itens estocados;
- Boa organização;
- Satisfação das necessidades dos clientes.

No projeto de um Almoxarifado devem ser verificados os seguintes aspectos:

- Itens a serem estocados (itens de grande circulação, peso e volume);
- Corredores (facilidades de acesso);
- Portas de acesso (altura, largura);
- Prateleiras e estruturas (altura e peso);
- Piso (resistência).

Dependendo das características do material, a armazenagem pode dar-se em função de parâmetros como: fragilidade, combustão, volatilização, oxidação, explosão, intoxicação, radiação, corrosão, volume, peso, forma.

Os materiais sujeitos à armazenagem não obedecem a regras taxativas que regulem o modo como os materiais devem ser dispostos no Almoxarifado. Por essa razão, devem-se analisar, em conjunto, os parâmetros citados anteriormente, para depois decidir pelo tipo de arranjo físico mais conveniente, selecionando a alternativa que melhor atenda ao fluxo de materiais.

Com relação à localização dos materiais, o objetivo é estabelecer os meios necessários à perfeita identificação da localização dos materiais. Normalmente é utilizada uma simbologia (codificação) alfanumérica que deve indicar precisamente o posicionamento de cada material estocado, facilitando as operações de movimentação e estocagem, O Auxiliar de Almoxarifado ou Almoxarife é o responsável por este sistema e deverá possuir um esquema do depósito com o arranjo físico dos espaços disponíveis por área de estocagem.

DISTRIBUIÇÃO

A distribuição dos materiais estocados deve ser realizada mediante programação ou necessidade das áreas da unidade de saúde, através de requisição específica.

GERÊNCIA FARMACÊUTICA

Em relação a Gerência Farmacêutica e Insumos, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar a sustentabilidade operacional plena, durante a vigência do Termo de Convênio;
- Disponibilizar todos os insumos (materiais de consumo) necessários ao pleno funcionamento do estabelecimento de saúde de forma ininterrupta, considerando todos os serviços prestados;
- Considerar a REMUME SUS/SES/MG, as diretrizes, portarias e protocolos da assistência farmacêutica, vigentes no município para nortear a execução das atividades de assistência farmacêutica no estabelecimento de saúde.
- Considerar a REMUME SUS/SES/MG e lista de medicamentos disponíveis no Componente Especializado da SES/MG, excetuando situações onde não existe opção terapêutica na REMUME SUS/SES/MG para a prescrição de medicamentos para pacientes atendidos no estabelecimento de saúde;
- Assegurar a dispensação de medicamentos/insumos ao usuário atendido pelo estabelecimento de saúde, conforme normativas municipais vigentes, necessários à continuidade do tratamento iniciado nesta unidade até a possibilidade de acesso à rede de serviços ambulatoriais do SUS/SES/MG.
- Estruturar a farmácia em área de fácil acesso para dispensação de medicamentos aos usuários no período preconizado pelas normativas vigentes estabelecidas pela SES/MG.
- Assegurar a administração de medicamentos injetáveis prescritos nos serviços ambulatoriais públicos e privados conforme as normativas vigentes estabelecidas pela SES/MG.
- Garantir o fracionamento dos medicamentos e doses individualizadas e controle rigoroso das medicações de uso coletivo, conforme recomendações da ANVISA.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Adotar a utilização de kits de insumos e medicamentos, conforme indicações e procedimentos padronizados, visando à racionalização e controle de recursos materiais.
- Garantir as boas práticas de segurança do paciente, de armazenamento e gestão da logística de medicamentos e insumos, conforme legislação vigente.

Os Serviço de Farmácia será composto por:

- Farmacêutico RT (Coordenador)
- Farmacêuticos
- Auxiliares de Farmácia
- Auxiliar administrativo

O Serviço de Farmácia, funcionará de maneira ininterrupta, sendo que aos sábados, domingos, feriados e período noturno as atividades serão desenvolvidas em regime de plantão presencial e apenas com a equipe técnica, ou seja, com a presença dos farmacêuticos; nos demais dias no período diurno a equipe administrativa e técnica estará presente no serviço.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Avante Social será responsável pela prestação de serviços de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, contemplando a dispensação e controle de todos os medicamentos, armazenamento e distribuição, podendo também incluir outros produtos para a saúde, conforme a organização da instituição. São atividades de inteira responsabilidade do Avante Social:

- Recepcionar/receber, estocar, guardar, conservar os medicamentos/insumos/produtos para saúde e controlar o estoque, visando à preservação da qualidade e integridade dos medicamentos/insumos/produtos para saúde desde seu recebimento até a dispensação ao paciente, através de condições adequadas e controle de estoque eficaz.
- Ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características específicas e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, inflamáveis, material médico-odontológico-hospitalar, etc).

- Estocar exclusivamente medicamentos e insumos constantes na REMUME.

As farmácias devem dispor de área suficiente para a estocagem, adequada à manutenção da integridade dos medicamentos.

As farmácias devem dispor de local fechado com chave ou armário para guarda de medicamentos de controle especial (psicotrópicos) tendo acesso a eles somente a(s) pessoa (s) responsável(s) pelo seu controle e geladeira para armazenamento de medicamentos termolábeis.

Os medicamentos devem ser armazenados por ordem de prazo de validade, os que vencem primeiro devem sempre ficar na frente. Os medicamentos devem estar organizados de modo a permitir a fácil identificação dos mesmos quanto ao nome, quantidade e prazo de validade.

O empilhamento dos medicamentos deve ser feito de maneira a permitir a circulação de ar entre as caixas, observando-se a indicação do fabricante sobre o limite de peso.

Os estoques devem ser inspecionados periodicamente pelo farmacêutico, com a finalidade de identificar problemas relacionados à qualidade e ao vencimento dos medicamentos.

Os medicamentos vencidos ou deteriorados serão retirados das prateleiras, identificados corretamente, armazenados em área separada para posterior descarte e, por fim, descartados por empresa especializada contratada pelo Avante Social.

A OSC irá disponibilizar Câmara de Conservação com termômetro de máxima e mínima, garantindo o monitoramento das medidas da temperatura (ambiente e geladeira) com o devido registro, pelo menos duas vezes ao dia, em formulário próprio de acordo com o Procedimento Operacional Padrão (POP). Além disso, a OSC irá, também, disponibilizar em cada local de armazenamento de medicamentos um termohigrômetro que registre as temperaturas máxima e mínima e umidade relativa. Essas temperaturas e umidades devem ser registradas pelo menos duas vezes ao dia em formulário próprio de acordo com o Procedimento Operacional Padrão.

A umidade relativa, dimensionada por higrômetro, deve ser mantida entre 40 e 70%.

Medicamentos devem ser mantidos em temperatura ambiente (temperatura seja mantida entre 15ºC e 30ºC).

Medicamentos termolábeis (insulinas), os mesmos devem estar armazenados em geladeira onde a temperatura seja mantida entre 2°C e 8 ºC.

O Avante Social irá:

- Garantir que os medicamentos e materiais sejam ser armazenados em locais sem a incidência de luz solar direta, sem o contato direto com o piso e de forma a assegurar o armazenamento a uma distância mínima da parede que permita o manejo e facilite a limpeza, a fim de evitar umidade e contaminação nas embalagens.
- Garantir que os medicamentos e materiais sejam conservados de acordo com orientações do fabricante.
- Manter os ambientes limpos, isentos de poeira e outras sujidades. As geladeiras das farmácias são exclusivas para armazenamento de medicamentos, sendo proibida a guarda de alimento, bebidas e materiais biológicos (estes deverão ficar armazenados em locais exclusivos sempre que necessário. Ex: material de escaro, swabs)
- Registrar eletronicamente todo e qualquer procedimento realizado na farmácia (entrada, saída, vencimento, devolução, transferência).
- Implementar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) conforme legislação vigente e garantir a distribuição de medicamentos com rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação.
- Dispensar os medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos- REMUME, conforme ANEXO (E) - DOS INSUMOS, MEDICAMENTOS E OUTROS aos munícipes de Sorocaba, independente da unidade SUS prescritora.

A dispensação deverá ocorrer por farmacêutico ou profissional treinado e sob supervisão do farmacêutico.

A dispensação deverá obedecer aos protocolos e critérios estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

A dispensação deverá ocorrer durante todo o funcionamento do serviço, de forma ininterrupta.

Na dispensação deverá ser feita a triagem da prescrição de acordo com o tratamento, dispensando o quantitativo necessário para a realização integral da terapia prescrita pelo profissional habilitado.

Os medicamentos que serão dispensados aos munícipes serão fornecidos pela própria OSC

A grade de medicamentos de dispensação deverá estar completa e sem faltas, e deverá seguir a lista padrão disponibilizada pelo município.

A OSC irá assegurar na dispensação do medicamento a correta orientação ao paciente sobre o modo de usar e as condições de armazenamento do medicamento e se observados problemas relacionados a medicamentos, encaminhar para a consulta farmacêutica.

A dispensação dos medicamentos deve ser realizada na farmácia da UPA, de forma gratuita, mediante apresentação de prescrição atualizada.

A dispensação de medicamentos na Unidade de Saúde do Município deve seguir as normas descritas na Lei Federal nº 5.991/1973, Portaria nº 344/1998 e demais legislações vigentes e/ou decretos/Protocolos Municipais.

São responsabilidades do dispensador:

a. Analisar a prescrição médica sob o ponto de vista legal.

b. Garantir o fornecimento do medicamento correto e na quantidade adequada.

c. Orientar o paciente sobre os cuidados e guarda dos medicamentos, especialmente os termolábeis e aqueles sob controle especial.

d. A dispensação do medicamento deverá ocorrer mediante apresentação da prescrição médica atualizada, sendo o atendimento exclusivo para munícipes de Sorocaba.

e. O dispensador deve verificar se o Medicamento e a Dosagem prescrita fazem parte da lista de medicamentos padronizados pelo município e se está disponível para ser dispensado, assim como a quantidade prescrita.

f. Os medicamentos prescritos devem ser separados pelo dispensador, respeitando-se a ordem cronológica dos lotes e validade.

g. No ato da entrega, o dispensador deve conferir com o paciente os medicamentos.

h. Os receituários brancos comuns sem controle não precisam de retenção da segunda via, apenas carimbar os quantitativos dispensados e colocar o nome legível do colaborador que dispensou.

i. No caso de medicamentos prescritos condicionalmente, “SE NECESSÁRIO”, “SE DOR”, “SE FEBRE”, em que não há especificado na prescrição o tempo de tratamento, serão fornecidos os medicamentos suficientes para 5 dias de tratamento.

A equipe de farmacêuticos terá como ênfase a participação da farmácia clínica em visitas multidisciplinares, para a redução de erros no uso de medicamentos, dupla checagem de medicação e controle de risco em prescrições médicas.

O envolvimento atento do farmacêutico na dispensação, bem como sua função educativa assistencial, será de grande valor uma vez que irá prover o suprimento de informações ao corpo clínico da instituição.

O farmacêutico também irá examinar as prescrições atentamente, cruzando estas informações com dados da história clínica do paciente.

Algumas das atividades dos Farmacêuticos:

- Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente;
- Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos;
- Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos;
- Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente;

- Participar e promover discussões de casos clínicos de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde;
- Fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;
- Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia;
- Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica;
- Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde;
- Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significastes;
- Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente.
- Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente.

A Assistência Farmacêutica será direcionada aos pacientes em observação na Unidade, conforme critérios técnicos que serão estabelecidos em conjunto com a equipe de enfermagem e corpo clínico da unidade.

LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS FARMACÊUTICOS

A logística é, sem dúvida, de suma importância para a sobrevivência de qualquer empresa, seja ela de qualquer segmento, porém, em nas Instituições de Saúde, torna-se mais importante do que nunca, pois está relacionada a vidas humanas. Nesse sentido, o gerenciamento logístico oportuniza o Serviço de Saúde em garantir uma vantagem competitiva, principalmente no que se refere à diferenciação da concorrência em seus processos e no fato de operar a baixo custo, maximizando os lucros.

As principais atividades logísticas compreendem: seleção e padronização, avaliação de fornecedores e compras.

Inclui ainda o fornecimento do sistema, equipamentos de automação e sua manutenção, software para gestão de estoque, adequações e melhorias na infraestrutura de armazenagem, inclusive na área física, mão de obra especializada e treinada para gestão de materiais não permanentes, incluindo material médico,

material de escritório, de manutenção, de limpeza, medicamentos, consignados e afins.

A prestação dos serviços de logística de suprimentos tem por finalidade a realização dos seguintes processos físicos e respectivas informações:

- APOIO À ÁREA DE COMPRAS: disponibilizar software, para controle à área de compras da unidade de saúde, que possibilitará dentre outras tarefas, a geração de requisições de compras alinhadas aos estoques mínimos;
- RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DE MATERIAL: Recebimento e controle dos materiais comprados e consignados, conferindo com as Requisições de Compra emitidas e aprovadas; realização da conferência dos produtos recebidos a fim de garantir as quantidades corretas, integridade física e visual das embalagens e especificações técnicas dos produtos e validade; etiquetagem dos produtos para controle de movimentação, incluindo lote e validade, via código de barras; avaliação de fornecedores com base na capacidade de fornecer produtos de acordo com os requisitos de segurança, dentro dos prazos de entrega, com acuracidade e integridade dos produtos, por meio de relatórios ou consultas via software; fornecimento de relatórios de consumo e pesquisas com informações necessárias para o Gestor de Suprimentos com relatórios de pontos de pedido, consumo de produtos, quantidade de produtos em estoque, vencimento de produtos, balancete de produtos, pedidos e requisição de compra, notas fiscais e outros requisitados.
- ARMAZENAGEM: Armazenagem e controle, com uso de tecnologia homologada, segura e de ponta, e em condições de conformidade com as exigências das autoridades competentes, dos produtos adquiridos ou consignados, gerando visibilidade de todos os estoques; controle de estoque por lote e validade, com rastreabilidade para caixas, unidades, doses, drágeas, dose, líquidos, kits e outros; administração dos estoques proprietários ou consignados; manutenção dos estoques nas áreas de armazenagem, dispensação e consumo devidamente organizados e conservados; alocação de estoque dinâmica, baseada em características químicas e físicas dos produtos, para otimização das áreas físicas e atendimento das exigências dos órgãos competentes; controle de movimentação das posições de estoque através de código de barras com ponto de controle duplo.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- SEPARAÇÃO: Transferência automática entre as áreas de armazenagem e unitarização, baseada em ponto de ressuprimento; controle de produtos em unitarização com armazenagem parcial; padronização e criação de catálogos de produtos por área através de informações fornecidas pelas áreas, contagens de estoque e informações do banco de dados atual registrados no software, com registros de alterações — por usuário; manutenção constante dos catálogos de produto referente a mudanças e valores de produtos; separação dos materiais, pelos sistemas de distribuição coletivos, para abastecimento das áreas, com controle de lote e validade e rastreabilidade, usando sistemas PEPS (Primeiro que entra, primeiro que sai).
- DISTRIBUIÇÃO: Cronograma de distribuição por área operacional, com transferência de material dentro dos dias e horários previamente acordados; controle de farmácias responsáveis para atendimento de requisições de produtos para seus respectivos locais vinculados; transferência de material em emergência para áreas em prazo acordado; recuperação do material não utilizado nas áreas, computando através de rotina do sistema, materiais de devolução que deverão retornar para o estoque; processamento de logística reversa de materiais, disponibilizando produtos para consumo imediato; relatórios assinados de recebimento dos produtos.
- CAPTURA DE DEMANDA: Captura da demanda dos produtos nas áreas; gerando requisições automáticas dos produtos que atingiram o estoque mínimo; legenda na requisição de produtos que sinalizem para o usuário que está fazendo a requisição se determinado produtos existe no estoque ou não; física dos itens rotativos indicados e randômicos mensalmente; requisição automática através de estoque máximo, mínimo e ponto de pedido parametrizado para as áreas.
- GERENCIAMENTO DE ESTOQUE: Visualização de todo o material com rastreabilidade de lote e validade através do fluxo de materiais do recebimento; manutenção dos níveis de serviço acordados e medidos nos indicadores de performance; geração de informação para Setor de Suprimentos dos itens abaixo do estoque mínimo para compra ou entrega, no caso de contrato de entrega parcelada; controle do giro de estoque; apontamentos de produtos parados no estoque durante um longo prazo; elaboração de sugestão de

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

otimização dos estoques máximos e ideais, para cada uma das áreas; elaboração de sugestão de materiais similares, para cada uma das áreas e para estoque central; elaboração de sugestão de padronização dos materiais, para minimizar estoque e processos de compra através de software; elaboração de sugestão para o desenvolvimento de "kits" para processos médicos mais frequentes através de softwares; contagem mensal de todos os itens, por área com registros no sistema de todos os controles e divergências encontradas; elaboração de relatórios gerenciais e de custos de consumo, por área de estoque sempre que solicitados; elaboração de relatórios de valorização de estoque; auditoria dos processos; rastreabilidade no nível de usuário de qualquer inclusão, alteração ou exclusão realizada no sistema; fornecimento de relatório dos produtos a vencer; separação dos produtos vencidos e geração de informação para os departamentos.

- PONTOS DE CONTROLE: Manter pontos de controle múltiplos com rastreabilidade em cada uma das etapas do processo: entrada de Nota Fiscal, armazenagem do produto, movimentação do produto nos almoxarifados, validação de saída do produto, validação da entrega do produto, outros; manter registro de usuário para qualquer tipo de interação feita no sistema, incluindo usuário, local, data e hora das alterações e/ou inclusões; rastreabilidade de logística reversa por centro de custo ou Kit.

SELEÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A seleção de medicamentos é um processo dinâmico, contínuo, multidisciplinar e participativo. Selecionar medicamentos tem como objetivo, escolher dentre todos os itens fornecidos pelo mercado, adotando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo, propiciando condições para o uso seguro e racional de medicamentos, àqueles que são necessários para a utilização na Instituição.

Para implementar a seleção de medicamentos faz se necessário a instalação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, administradores e demais profissionais envolvidos.

A seleção de antimicrobianos e germicidas será realizada com a participação da Comissão de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde - CCIRAS.

A padronização facilitará os processos de aquisição, armazenamento, distribuição e gerenciamento do estoque, pois racionaliza a quantidade de itens.

As listagens de medicamentos selecionados serão constantemente reavaliadas, apontando:

- tens em desuso, que devem ser excluídos ou substituídos;
- Inclusão de itens com elevados níveis de eficácia clínica, importantes para prevenção, tratamento ou diagnóstico do paciente assistido por cada Serviço de Saúde em questão;
- Correta utilização dos itens dispostos por meio do estabelecimento de Protocolos e/ou Procedimentos Operacionais Padrão — POPs.

A especificação consiste na determinação, com exatidão, daquilo que se tem normatizado, fazendo uma descrição objetiva que deve conter detalhes que possam distinguir uma apresentação de outra.

A especificação de um medicamento incluirá:

- Dosagem, forma farmacêutica;
- Volume e/ou peso e nomenclatura do fármaco segundo a Denominação
- Comum Brasileira — DCB, cuja terminologia empregada na sua descrição deverá ser entendida por usuários ë fornecedores.

AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES FARMACÊUTICOS

Com a diversidade de fornecedores de medicamentos, faz se necessária uma busca das melhores opções para o fornecimento de medicamentos que atendam os critérios de qualidade, bem como prazo de entrega satisfatório a preços acessíveis.

A Gestão levará em consideração se o fornecedor tem uma estrutura adequada para atender à solicitação, para habilidade técnica para produzir, fornece a matéria prima ou item.

Outras características são os serviços pós-venda (sistema de suporte), a localização do fornecedor que seja preferencialmente próximo do comprador, esta consideração, na medida do possível, leva a redução de tempo de entrega evitando a falta do medicamento, principalmente para aqueles itens de alto consumo e rotatividade.

Diversas ferramentas são utilizadas para efetuar a seleção de seus fornecedores, o Núcleo de Compras terá o suporte fundamental do farmacêutico, para identificar através de catálogos, revistas e sites especializados, como também obter informações junto a outros hospitais (Benchmarking) e representantes comerciais (indústria e distribuidoras de medicamento), quais são os potenciais fornecedores que atendam aos requisitos técnicos e administrativos para compra dos medicamentos.

A análise cadastral será efetivamente acompanhada pelo Conselho Executivo Nacional do Avante Social afim de selecionar os fornecedores com melhores condições para atender às necessidades quanto aos requisitos necessários para a compra. Estas informações tornam se estratégicas e asseguram uma maior confiabilidade nas negociações, alertando inclusive quanto a possíveis impedimentos regulatórios para a compra. As informações fundamentais da empresa devem estar bem descritas, sistematizadas e acessíveis, sendo importante citarmos:

- Nome do fornecedor (jurídico e fantasia);
- Endereço completo (telefones, cidade, CEP);
- CNPJ;
- Nacionalidade da empresa;
- Instituição financeira (bancos que possuem conta);
- Endereço eletrônico (setor de compras, licitação e dos representantes);
- Lista de itens/produtos que trabalham.

A avaliação de fornecedores possibilita verificar a capacidade de um determinado fornecedor de prover insumos e serviços, dentro dos requisitos exigidos de qualidade.

O comportamento do fornecedor será avaliado, e ser acompanhado o seu desempenho durante a fase da realização da compra, do recebimento e da utilização dos medicamentos e demais produtos adquiridos.

A disponibilidade do fornecedor em resolver problemas na pós-venda, relacionados aos produtos por ele comercializados, como um sistema de notificação de farmacovigilância, relacionando queixas técnicas para resolver problemas de desvios da qualidade.

O monitoramento do progresso de qualquer gestão será baseado em instrumentos de aferição denominados indicadores, há vários atributos que podem ser considerados desejáveis e que servirão para permitir uma avaliação do seu desempenho.

Itens de verificação do ato do recebimento:

- Nota fiscal Destinatário e valores corretos;
- Quantidade de acordo com o solicitado;
- Marca/ Fabricante de acordo com o comprado;
- Especificação do produto de acordo com a padronização;
- Embalagem integra e identificadas;
- Rotulagem integra e legível;
- Prazo entrega de acordo com o cronograma disponibilizado no Plano de Trabalho;
- Validade Produto mínimo de 6 (seis) meses;
- Laudo Técnico Atestando a qualidade do produto; Horário entrega Estabelecido pelos Serviços de Saúde.

Um fornecedor poderá em um primeiro momento não atingir os requisitos para o Serviço de Saúde, mas com o feedback destas visitas o mesmo poderá readequar seus processos para atendimento do cliente e posteriormente readequar se e participar do processo de compra.

A sensibilização e a participação de todos os atores envolvidos são fundamentais para garantir a adequação e o cumprimento das Boas Práticas, desta forma deve se promover uma parceria entre os serviços e seus fornecedores.

Para isto utilizaremos de diversas estratégias como a elaboração de um Guia de Boas Práticas de Fornecedores de Medicamentos e insumos farmacêuticos:

- Forma de Cadastro de Materiais e Medicamentos;
- Processo Licitatório ou por Ordem de Compra.
- Processos relacionados ao recebimento, com aplicação de formulário contendo os itens de verificação estabelecidos pela instituição no ato do recebimento.
- Processo referente ao comunicado aos fornecedores de solicitação de entrega imediata, por meio de documento formal e da notificação de procedimento

administrativo de penalização nos casos de não cumprimento dos prazos de entrega.

SISTEMA DE DOSE UNITÁRIA

O Sistema de Distribuição por Dose Unitária é o que mais apresenta vantagens, oferecendo melhores condições para um adequado seguimento da terapia medicamentosa do paciente.

Vários estudos demonstraram que este sistema é mais seguro para o paciente e mais econômico para a instituição. Para trabalhar com dose unitária precisamos fracionar os medicamentos que são fornecidos pela indústria em diversas apresentações, separando-os de sua embalagem original e reembalando-os individualmente, de modo que possam ser dispensados segundo a prescrição médica. Alguns itens retirados das Boas Práticas de Fabricação devem ser observados no Fracionamento:

- Funcionários treinados, usando paramentação adequada (uniformes limpos, touca, máscara, luvas);
- Instalações em área separada, com iluminação, ventilação e temperatura adequadas.
- Deve estar fora da corrente principal de atividades da farmácia para limitar o fluxo de pessoas:
- Equipamentos de tamanho adequado, localizados de forma a facilitar o procedimento e permitir a limpeza e manutenção;
- Embalagens diferenciadas para cada tipo de produto a ser reembalado, com características físicas que protejam a droga.
- Etiquetas confeccionadas em quantidade de acordo com o que se vai fracionar, desprezando-se as sobras.

Todas as etapas do fracionamento estarão descritas em rotinas escritas, atualizadas anualmente, em conformidade com a Resolução MS/ANVISA n 67/2007, ficando disponíveis para consulta dos funcionários. Todos os aspectos do fracionamento estarão detalhados e qualquer mudança no procedimento deve ser comunicada por escrito. Além disso, todas as etapas serão supervisionadas pelo Farmacêutico.

A Farmácia deve manter um Livro de Registro com todas estas informações, de maneira a identificar e rastrear cada procedimento e possibilitando retomar com o

funcionário que o executou, caso haja algum dado incorreto. Este registro pode ser manual ou informatizado.

A RDC n° 67, de 8 de outubro de 2007, no seu Anexo VI, estabelece os "requisitos de Boas Práticas para Preparo de Dose Unitária e Unitarização de Dose de Medicamento, realizada exclusivamente em farmácia privativa de Unidade ou de qualquer outra equivalente de assistência médica com a finalidade de ajustar às necessidades terapêuticas do paciente e racionalizar o uso dos medicamentos." Segundo a RDC 67 o registro deve conter no mínimo as seguintes informações:

- DCB ou, na sua falta, DCI, em letras minúsculas. No caso de fitoterápicos, nomenclatura botânica (gênero e espécie);
- Data da submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses (dd/mm/aaaa);
- Nome comercial do medicamento ou genérico e nome do fabricante;
- Número do lote e data de validade original (mês/ano);
- Código, número ou outra forma de identificação criada pelo serviço de saúde (número sequencial correspondente à escrituração do medicamento no Livro de Registro de Receituário) e data de validade após a submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses;
- Forma farmacêutica, concentração da substância ativa por unidade posológica e quantidade de unidades, antes e após a submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses;
- Identificação do profissional que efetuou a atividade de preparação de doses unitárias ou a unitarização de doses do medicamento.
- Tipo de operação realizada na preparação de doses unitárias ou a unitarização de doses (transformação/adequação, subdivisão da forma farmacêutica ou fracionamento em serviços de saúde).

Essa mesma Resolução descreve as informações mínimas necessárias que deverão constar na rotulagem para garantir a rastreabilidade do medicamento que são:

- DCB ou, na sua falta, DCI, em letras minúsculas, ou nomenclatura botânica (gênero e espécie), no caso de fitoterápicos;
- Concentração da substância ativa por unidade posológica, com exceção de medicamentos com mais de quatro fármacos;

- Data de validade após submissão do produto ao preparo de dose unitária ou a unitarização de doses (mês/ano);
- Nome do farmacêutico responsável pela atividade de preparação de dose unitária ou unitarizada ou respectivo CRF;
- Via de administração, quando restritiva;
- Número, código ou outra forma de identificação que garanta a rastreabilidade do produto submetido à preparação de dose unitária ou unitarizada e dos procedimentos realizados.
- O farmacêutico irá conferir as etapas do procedimento, antes de encaminhar os produtos fracionados para a área de dispensação de medicamentos.

MÉTODOS DE CONTROLE SOBRE FÁRMACOS CONTROLADOS

A armazenagem dos medicamentos sob controle especial pertencentes à Portaria SVS/MS n° 344/98 e suas atualizações devem ser em local com acesso restrito exclusivo para este fim e/ou fechado com chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, sob a responsabilidade do farmacêutico.

Medicamentos que necessitam de refrigeração devem também permanecer em local fechado com chave.

O acesso restrito aos medicamentos deve acontecer em todos os locais os quais estes se encontrem sejam no armazenamento central, farmácias satélites ou equipamentos de dispensação automatizados.

O controle de estoque pode ser realizado por meio de sistema informatizado ou similar, de maneira que permita a consulta da quantidade de medicamentos estocados a qualquer momento, bem como a disposição de armazenamento que se consiga localizar o medicamento de maneira fácil e rápida.

O estoque deve ser monitorado por meio de inventários periódicos para garantir o acompanhamento das entradas e saídas de cada medicamento.

No ambiente, para os pacientes internados, para prescrição dos medicamentos à base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras), não é exigido a Notificação de Receita, sendo a dispensação destes medicamentos

realizada perante receita ou prescrição diária de medicamento subscrita em papel privativo (prescrição médica).

Os medicamentos à base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) 54 Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia e "C5" (anabolizantes) poderão ser aviados ou dispensados a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo.

A prescrição deverá ser carimbada sinalizando a entrega do medicamento, é importante que o carimbo contenha o horário de entrega dos medicamentos para controle do serviço de enfermagem.

Para pacientes em atendimento ambulatorial a prescrição deverá acontecer em Receita de Controle

Especial em duas 2 (vias) e/ou em Receita acompanhada com a Notificação de Receita específica.

O farmacêutico deve realizar escrituração de toda a movimentação realizada com medicamentos sujeitos a controle especial constantes na Portaria SVS/MS n° 344/98.

O registro no livro obedecerá a ordem sequencial e cronológica de estoque, entradas (por aquisição ou produção), saídas (por vendas, processamento, beneficiamento, uso) e perdas.

A escrituração pode ser através de sistema informatizado. O programa deve fazer parte do sistema dotado de recursos, tais como opções de consulta, emissão de relatórios, produção de cópia de segurança e restauração de dados. Todos os dados devem estar disponíveis para consultas a qualquer momento.

Quando o farmacêutico optar pela escrituração em sistema informatizado é importante a apresentação inicial desse programa para a Vigilância Sanitária de sua região. Os Livros de Receituário deverão conter Termos de Abertura e de Encerramento, lavrados pela Autoridade Sanitária local. Cada página do Livro destina-se a escrituração de uma só substância ou medicamento, devendo ser efetuado o registro através da denominação genérica (DCB), combinado com o nome comercial.

A escrituração de todas as operações relacionadas com substâncias constantes nas listas da Portaria SVS/MS n° 344/98 e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, será feita de modo legível e sem rasuras ou emendas, devendo ser atualizada minimamente semanalmente. Os Livros, Balanços e demais documentos comprovantes de movimentação de estoque, deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de 2 (dois) anos, findo o qual poderão ser destruídos.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS — POPS

Dentre os diversos POPS a serem elaborados e implantados para o serviço de farmácia, estão os elencados abaixo:

- Abastecimento da Farmácia;
- Controle de Temperatura Ambiente Farmacêutico;
- Controle de Temperatura dos Refrigeradores;
- Controle de Validade e Lote;
- Descarte de Medicamentos Vencidos;
- Dispensação Antirretrovirais;
- Dispensação de Alteplase;
- Dispensação de Curativos;
- Dispensação de Misoprostol;
- Dispensação de Oseltamivir;
- Dispensação Talidomida;
- Farmacoterapêutica;
- Higienização dos Refrigeradores;
- Higienização Interna da Farmácia;
- Orientação de Alta;
- Psicofármacos;
- Relatório de Consumo e Inventário;
- Reposição Carrinho Emergência.

UTILIZAÇÃO DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA

Um dos mecanismos para se evitar erros de medicação é adequar os sistemas da cadeia terapêutica, de forma que possam estabelecer controle rigoroso sobre a prescrição, a aquisição e o uso de medicamentos.

Algumas das intervenções mais eficientes, baseadas em sistemas, utilizam a tecnologia da informação, que é particularmente eficaz no aprimoramento da exatidão de tarefas simples e repetitivas.

Essas intervenções incluem a prescrição médica eletrônica, utilização de códigos de barras nos medicamentos e braceletes nos pacientes. Embora todas essas estratégias tenham se mostrado eficientes na redução dos erros, a que apresenta melhores evidências até o momento é a prescrição médica eletrônica, uma intervenção, baseada em sistemas, que tem, como alvo, o estágio de prescrição das medicações.

O processo de informatização apresenta-se como a tecnologia apropriada a esse tipo de controle.

Em tal contexto, a farmácia, como parte integrante do processo, tem papel importante no diagnóstico de não conformidades e direcionamento das ações corretivas, ações que venham a proporcionar um nível adequado de segurança ao sistema, numa instituição que tem, como princípios, a credibilidade e a garantia de uma assistência correta e responsável.

Apesar do sistema computadorizado de prescrições representar um grande avanço dentro das estratégias utilizadas para minimizar erros decorrentes de prescrições mal formuladas, ele não erradica a possibilidade de ocorrência de erros de medicação, visto que outros podem surgir.

Especula-se que tais erros possam ser decorrentes de etapas do processo; assim sendo, a análise de prescrições eletrônicas, pelo farmacêutico, torna-se uma ferramenta importante no sentido de identificar e quantificar não conformidades, visando diminuir riscos no processo, garantir a segurança do paciente e da equipe de saúde, além de preservar a instituição.

Alguns exemplos de ocorrências relativas à prescrição médica que devem ser planejadas na implantação da prescrição eletrônica a fim de serem evitadas:

- dosagem errada do medicamento em função de discordância da unidade de prescrição, configurada no sistema;
- via de administração inadequada;
- doses excessivas;

- medicamentos incompatíveis;
- infusão endovenosa em volume divergente do preconizado;
- infusão endovenosa sem complemento de posologia;
- recuperação de prescrição contendo medicamento em dose única;
- recuperação de prescrição contendo medicamentos com administração predeterminada: uma vez por semana, dias alternados, etc.;
- medicamento inadequado para a condição clínica.

O Avante Social, através da implantação do sistema informatizado para gestão e operacionalização, irá proporcionar a utilização de prescrição eletrônica em todas as etapas da assistência. Com isso, irá assegurar que o processo de prescrição e administração de medicamentos, ocorra de maneira efetiva.

3.5.5 Manual de Normas e Rotinas Administrativas de Gestão do Patrimônio

ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA SERVIÇO DE PATRIMONIO

Em relação ao Recurso Patrimonial, Termo de Convênio disporá sobre os Bens Móveis e Imóveis, conforme Edital, disponibilizados para a Entidade parceira mediante Termo de Permissão do Direito de Uso. Em caso de extinção, término de contrato, falência ou situações similares da contratada, o patrimônio será retomado para a Secretaria Municipal de Saúde ou passará para outra instituição qualificada na forma da Lei e autorizada a recebê-lo. Os equipamentos/mobiliários serão recebidos por meio de comissão conjunta da contratante. A contratada somente realizará a troca/substituição após os mesmos terem cumprido sua vida útil determinada pelo fabricante e deverão ser incorporadas ao patrimônio do Município. Em caso de avarias ocorridas durante a concessão dos equipamentos a responsabilidade de reposição dos mesmos fica com a contratada. As trocas/substituições efetuadas pela contratada deverão ser aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde, com o provisionamento dos repasses financeiros ano a ano.

As principais atribuições do Serviço de Patrimônio, são:

- organização e manutenção do cadastro de bens móveis e imóveis da unidade de saúde;

- identificação dos bens móveis, com afixação de plaquetas aos bens para fins de inventário;
- preparação de processos de alienação de bens móveis da instituição considerados em desuso ou inservíveis, na forma da Lei;
- orientação sobre a utilização dos materiais permanentes;
- fiscalização das unidades no tocante ao cumprimento das normas de conservação e segurança dos bens móveis e imóveis com periodicidade de manutenção preventiva e corretiva;
- manutenção preventiva, corretiva e emergencial dos bens móveis e imóveis da instituição;
- registro, carga, relatório e demais documentações no que se refere a bens móveis e imóveis;
- conferência da entrega de material permanente;
- confecção de balanço do estado dos bens móveis e imóveis da instituição;
- confecção de relatórios de pendências sobre troca e aquisição de bens móveis e imóveis solicitados;
- controle, fiscalização e sugestão de novas propostas no que se refere a patrimônio, cargas, transportes, distribuição e controle;
- recebimento de novas solicitações, trocas ou sugestões quanto à aquisição de materiais permanentes para composição de projeto de aquisição junto a Presidência Executiva do da instituição;
- elaboração de serviços de manutenção dos móveis e imóveis quando estes forem de pequena monta, comunicando ao setor matriz ou filial do Avante Social quando se tratar de manutenção mais complexa;
- supervisão de móveis e imóveis no que se refere a serviços de manutenção preventiva;
- desenvolver projetos específicos da Área de Patrimônio.
- propor procedimentos para administração do patrimônio do serviço de saúde;
- elaborar manuais;
- assessorar as unidades em questões da área.
- elaborar e ministrar treinamento da Área de Patrimônio mensurar e apresentar mensalmente ao Conselho Administrativo os indicadores de custos, de produtividade e qualidade dos patrimônios da instituição;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- outras atribuições inerentes à área.

ATIVIDADES GERAIS DO SERVIÇO DE PATRIMÔNIO

- Gestão de Bens (Gêneros Patrimoniais)
    - Móvel
    - Imóvel
    - Biblioteca
- Incorporação e/ou Registro de Bens
- Incorporar e/ou Registrar os bens em sistema específico.
- Emissão do termo de responsabilidade.
- Identificação física do bem, com a fixação de etiqueta patrimonial ou gravação, observada a padronização da etiqueta de código de barras, gerada através de sistema especifico ou outra metodologia adotada.
- Tipos de Incorporação e/ou Registro de Bens;
- Por Permuta;
- Avaliações;
- Registros de Bens de Terceiros;
- Doações;
- Fabricação própria ou outros;
- Compra;
- Convênios;
- Tipos de Baixas;
- Por consumo;
- Por inservível;
- Por quebra, desgaste ou avaria;
- Por doação;
- Por dúplice incorporação em exercícios anteriores;
- Por indevida incorporação em exercícios anteriores;
- Por extravio;
- Por sinistro;
- Por permuta;
- Por empréstimo;
- Por furto/roubo;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Por obsolescência;
- Por descaracterização;
- Cessão de Bens de Terceiros – Convênio;
- Cessão de Bens de Terceiros – Outros;
- Término da Cessão de Uso;
- Tipos de Passagem de Bens;
- Transferência;
- Contrapartida.

3.5.6 Política de Educação Permanente

POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A qualificação das prestações de serviços do Avante Social utiliza como estratégia de Gestão, a Capacitação em Processos Educacionais na Saúde para a obtenção de profissionais diferenciados na capacitação em serviços e consequente assistência à saúde qualificada e segura.

O Avante Social investe na gestão voltada a capacitação da equipe multidisciplinar objetivando proporcionar efetiva articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes, fortalecendo seus valores e padronizando os processos administrativos e assistenciais através de metodologias de ensino, pesquisa e capacitação.

A estratégia busca alterar os processos tradicionais na aquisição de saberes e na conquista de competências imprescindíveis ao exercício profissional, fortalecendo a imagem do Serviço de Saúde pela prestação da assistência qualificada voltada ao Ensino, Pesquisa, Inovação Tecnológica e Profissionais Multidisciplinares Qualificados, além de ter como estratégia a ampliação de parceria com centros de ensino e pesquisa.

Adotamos assim, novas formas de ensino-aprendizagem na perspectiva em integrar teoria/prática e ensino/serviço entre as diferentes profissões de área da saúde.

Para que a Gestão Diferenciada e Qualificada aconteça de forma efetiva faz-se necessário o investimento de ensino aos colaboradores/profissionais, pois são as pessoas que garantem o sucesso da gestão.

O Avante Social assim investe no ensino e aprimoramento dos profissionais independentemente do nível hierárquico, pois acredita nas pessoas para a Gestão e Assistência qualificada e consequente resultados esperados.

A Gestão do Avante Social ao longo do Termo de Convênio, atuará na Unidade de Saúde em ensino nas seguintes áreas:

- Educação Permanente de Assistência Médica em Urgência e Emergência;
- Educação Permanente de Assistência de Enfermagem;
- Educação Permanente na Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde;
- Educação Permanente na Assistência Multidisciplinar;
- Capacitações em Urgência e Emergência;
- Boas Práticas em Humanização

A proposta da Gestão do Avante Social será:

- Elaborar cursos de qualificação pedagógica para os profissionais de vigilância sanitária que atuam como formadores/multiplicadores na melhoria dos processos;
- Promover parcerias com as instituições formadoras e juntas construir metodologias ativas de aprendizagem, voltadas para os indicadores das necessidades de vigilância em saúde;
- Estimular a pesquisa como fonte de conhecimento e divulgação das informações da vigilância sanitária;
- Criar indicadores que permitam a avaliação do trabalho da vigilância sanitária que possibilitem a realização de planejamento estratégico para a área;
- Ampliar o acesso dos trabalhadores de vigilância sanitária aos cursos de formação.

OBJETIVOS DA CAPACITAÇÃO:

- Capacitar os profissionais de saúde multidisciplinar;
- Treinar e solidificar o conhecimento técnico científico para tomada de decisões;
- Possuir os processos de trabalho padronizados, independentemente das pessoas;
- Assegurar a assistência à saúde.

- Criar ambiente educacional padrão para troca de experiências e melhoria dos processos de trabalho;
- Criar boas práticas a serem seguidas;
- Adaptar conteúdo em linguagem virtual;
- Desenvolver tecnologias educacionais para capacitação;
- Proporcionar forma de registro de avaliação de aprendizagem do conhecimento técnico científico, com vistas a monitorar progresso e garantir a qualificação do corpo de saúde;
- Favorecer padronização das condutas entre os diversos Serviços de Saúde sob Gestão do Avante Social, de forma alinhada aos valores, demandas técnicas do sistema de saúde e parâmetros locais;
- Promover espaço virtual para capacitação, avaliação e troca de informações profissionais.

FERRAMENTAS DE ENSINO E CAPACITAÇÃO:

O Avante Social possui como ferramenta educacional uma plataforma desenvolvida a ser alimentada de acordo com a necessidade das unidades, com:

- Conteúdos ricos em imagens e vídeos;
- Textos animados: Infográficos;
- Videoaulas;
- Estudos de casos simulados;
- Exercícios interativos para reflexão;
- Ambiente colaborativo de discussão e construção do conhecimento: Fóruns e web conferência em tempo real;
- Consultas dos Processos de Trabalho em forma de Documentos (Protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão, Normas e Rotinas e Políticas Institucionais) a serem implantadas nos Serviços.

MODELO DE PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O Modelo de Plano de Educação Permanente, abaixo proposto, com foco multidisciplinar, será alinhado e validado junto aos responsáveis técnicos, no início da gestão do Avante Social, e anualmente, com o Conselho Gestor da Unidade, não excluindo a definição e desenvolvimento de outros temas no decorrer da gestão, como

por exemplo, os treinamentos específicos para as áreas de apoio assistencial e operacional, direcionado aos profissionais da Unidade de Saúde.

TREINAMENTO / CAPACITAÇÃO

- Humanização no Atendimento: Equipe Multidisciplinar e Disseminar a Política de Humanização/Ambiência;
- Linha de Cuidado ao Trauma - Foco na atenção ao Politraumatizado: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Acesso à Via Aérea em emergências: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação;
- Urgências e Emergências Traumato ortopédicas: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Atuação multidisciplinar na PCR: Equipe multidisciplinar e aumentar o sucesso na reversão das PCR;
- Identificação precoce de sinais de deterioração clínica: Equipe multidisciplinar e evitar eventos de PCR;
- Emergências Pediátricas: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação no cuidado pediátrico;
- Urgências e Emergências cardiológicas: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação;
- Urgências e Emergências respiratórias: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação;
- Linha de Cuidado Cerebrovascular - Foco na Atenção ao Acidente Vascular Cerebral: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Sequência Rápida de Intubação em situações especiais (Asma, TCE): Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Abordagem em situações especiais, como: Afogamento, Queimado, Choque: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Sepse, Dengue e outras Infecções: Equipe multidisciplinar e fortalecer a identificação precoce das patologias;
- Ventilação Mecânica no paciente grave: Equipe multidisciplinar e melhorar a assistência ao paciente grave;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Diagnóstico por Imagem no Pronto Atendimento: Equipe multidisciplinar e evitar solicitações de exames sem necessidade, bem como integrar as equipes;
- Gestão de Equipes Assistenciais: Atingir as Lideranças e Enfermeiros Plantonista e aperfeiçoar a gestão organizacional.

Cabe ressaltar que o Plano de Educação proposto não limita o planejamento e realização de outros treinamentos no decorrer do período, treinamentos estes que após definidos, devem compor o respectivo Plano de Educação Permanente / Continuada. Portanto, os treinamentos elencados acima, servem como base inicial do planejamento.

3.6 Incremento de Atividades

3.6.1 Proposição de projeto destinado ao desenvolvimento de um protocolo na unidade destinado a humanização na recepção e atendimento e estabilização de pacientes de saúde mental

Sinais e sintomas psiquiátricos podem ser manifestações de uma ampla gama de condições médicas que não necessariamente um transtorno mental primário. Portanto, durante um atendimento psiquiátrico de emergência o médico deve se manter constantemente atento para essa possibilidade e buscar ativamente informações relevantes para o diagnóstico diferencial.

Protocolo de avaliação de diagnóstico diferencial de primeiro episódio psicótico

01. Colher dados da história da moléstia atual, usando todas as fontes de informação possíveis, com ênfase na caracterização detalhada de sinais e sintomas, início, gravidade e evolução.

02. Buscar ativamente informações sobre uso de substâncias psicoativas e medicamentos. Caracterizar padrão de uso, frequência, quantidade.

03. Buscar ativamente informações sobre queixas clínicas e neurológicas.

04. Buscar informações relevantes sobre antecedentes pessoais e familiares.

05. Buscar informações sobre ocorrência de eventos vitais ou estressores e estabelecer possível relação temporal com o início dos sintomas.

06. Realizar exame do estado mental.

07. Realizar exame físico, incluindo exame neurológico sumário.

08. Solicitar exames complementares.

09. Aplicar escalas padronizadas para a avaliação da presença e gravidade dos sintomas.

10. Discutir o caso com o supervisor, levantar a(s) hipótese(s) diagnóstica(s) inicial(is) e instituir terapêutica inicial, se for o caso.

11. Registrar as informações obtidas no prontuário médico e no protocolo clínico de avaliação de primeiro episódio psicótico.

12. Checar resultados de exames complementares. Verificar a necessidade de rever a impressão diagnóstica inicial, solicitar avaliação de outras especialidades, solicitar novos exames, ou reformular a terapêutica instituída. Registrar as informações obtidas no prontuário médico/protocolo de clínico de avaliação de primeiro episódio psicótico.

13. Manter o paciente em observação no serviço, por pelo menos 24 horas, com pelo menos 02 avaliações diárias.

14. Decidir, em conjunto com o supervisor, pelo encaminhamento adequado, tendo em vista a resposta clínica à terapêutica inicial, presença de comorbidades, suporte social e características dos serviços disponíveis na rede. Informar ao paciente e seus familiares sobre a proposta terapêutica e seguimento.

15. Aplicar escalas de avaliação de gravidade de sintomas no momento da alta do serviço.

16. Registrar no prontuário médico/protocolo clínico de avaliação de primeiro episódio psicótico as informações relativas ao momento de alta (diagnóstico definitivo, conduta terapêutica, encaminhamento e gravidade de sintomas).

Protocolo de Roteiro de entrevista para avaliação de risco suicida

01. Dados demográficos

- Idade, sexo, cor referida, estado civil, procedência, escolaridade;

02. Suporte social

- Com quem mora? (Familiares, amigos, sozinho, instituição)
- Tem filhos? Se sim, quantos? Quais idades? Características do relacionamento.
- Tem renda pessoal. Se sim, descrever. Se não, como se sustenta?
- É profissionalmente ativo? Se sim, qual a profissão/ocupação? Se não, há quanto tempo está inativo, por que razões, qual e quando foi o último emprego?
- Tem religião? Se sim, descrever (tipo de religião e características da prática religiosa, hábito de frequentar cultos/ missas).
- Tem atividades sociais/ de lazer? Se sim, descrever.

03. Caracterização da tentativa de suicídio

- Método utilizado (medicações, venenos, arma de fogo, arma branca, enforcamento, precipitação de local elevado, etc).
- Comunicou a intenção suicida antes da tentativa? (Não comunicou, comunicação duvidosa, comunicação clara). Descrever.
- Tomou precauções para evitar que alguém o impedisse? (Nenhuma precaução, precauções duvidosas, precauções claras). Descrever.
- Tomou precauções para que alguém o encontrasse após a tentativa? (Nenhuma precaução, precauções duvidosas, precauções claras). Descrever.
- Buscou ativamente ajuda após a tentativa? Se sim, descrever.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Tem tentativas anteriores? Se sim, número. Data da tentativa anterior, método utilizado.

04. Tratamento psiquiátrico atual

- Se sim, serviço e tempo de seguimento, Tipo de tratamento/medicações em uso, diagnóstico referido.

05. Presença de condição de saúde dolorosa ou incapacitante

- Se sim, descrever.

06. Uso atual de substâncias psicoativas

- Se sim, descrever.

07. Estressores psicossociais atuais (problemas de vida)

- Se sim, descrever.

08. História de suicídio na família?

- Se sim, descrever.

09. Avaliação do quadro psiquiátrico atual

- Diagnóstico psiquiátrico inicial e conduta inicial.

10. Risco suicida atual

- Se sim, discriminar se ideias recorrentes de morte, ideação suicida e planejamento suicida. Descrever.
- Tem suporte social? Descrever.
- Tem acesso a meios letais? (Medicações, venenos, arma de fogo, mora em local elevado, mora em local isolado, etc). Se sim, descrever.
- Tem risco profissional (profissionais de saúde, policiais, outros). Se sim, descrever.

- É receptivo a tratamento em Saúde mental? Descrever

- Há disponibilidade do tratamento indicado? Descrever

Protocolo para manejo de agitação psicomotora

01. Tomar medidas para garantir a segurança do próprio paciente, dos demais pacientes e acompanhantes presentes no setor e da equipe de atendimento.

- Atendimento precoce e com privacidade. Redução de estímulos externos.

02. Envolver as equipes de enfermagem e de segurança no manejo da situação.

03. Avaliar clinicamente a gravidade da agitação psicomotora e quantificá-la por meio da pontuação de escala de avaliação da gravidade de agitação-tranqulização (ACES).

04. Iniciar o manejo da situação de agitação psicomotora por meio de intervenções verbais, atitudinais e comportamentais sempre que possível.

- Manter certa distância física do paciente, evitar movimentos bruscos, olhar diretamente para o paciente, evitar fazer anotações.

- Apresentar-se e apresentar outros membros da equipe. Fala pausada, mas firme. Perguntas clara e diretas.

- Não fazer ameaças ou humilhações. Não confrontar. Colocar limites de maneira acolhedora. Não barganhar.

- Estimular o Paciente a expressar seus sentimentos em palavras. Assegurar que pretende ajudá-lo a controlas os impulsos.

05. No caso de tentativas de manejo verbal fracassadas, indicar tratamento farmacológico. Sempre que possível, iniciar com medicação via oral. Na escolha da medicação a ser utilizada, considerar, quando disponíveis, as seguintes informações: idade, sexo, índice de massa corporal, medicações prescritas anteriormente e possível uso de substância psicoativas. Registrar em prontuário as justificativas clínicas para a escolha da(s) droga(s).

06. Se paciente cooperativo, mas com risco de agitação, usar medicação por via oral. Escolher entre uma das opções listadas:

- Haloperidol (2,5 a 5 mg);
- Diazepam (10 mg);
- Haloperidol (2,5 a 5 mg) associado a Diazepam (10 mg);
- Risperidona (2 mg);
- Risperidona (2 mg) associada a Lorazepam (2 mg).

Obs: Se condição médica geral presente – evitar benzodiazepínicos

07. Se paciente não cooperativo, agitado, ou com risco iminente de violência ou fuga, usar medicação por via intramuscular (exceto diazepam, que deve ser por via endovenosa). Escolher entre uma das opções listadas.

- Se outra condição médica presente: Haloperidol (2,5 a 5 mg); Olanzapina (10 mg); Ziprazidona (10 mg);
- Intoxicação por estimulantes: Midazolam (5 a 7,5 mg), Diazepam (5 a 10 mg);
- Intoxicação por álcool ou outras substâncias psicoativas: Haloperidol (2,5 a 5 mg);
- Transtornos psiquiátricos primários: Haloperidol (2,5 a 5 mg); Haloperidol (2,5 a 5 mg) associado a Midazolam (5 a 7,5 mg); Olanzapina (10 mg); Ziprazidona (10 mg);
- Gestantes: Haloperidol (2,5 a 5 mg).

08. Se necessário, realizar contenção física, a ser prescrita pelo médico responsável pelo atendimento, que deverá estar presente durante todo o procedimento. Ao prescrever a contenção física, o médico deverá também prescrever a verificação imediata de sinais vitais (pressão arterial, pulso, temperatura), e registrar os dados obtidos pela enfermagem no prontuário do paciente.

09. O paciente deve ser reavaliado após 30 minutos da abordagem inicial. Novamente, a quantificação das condições de agitação/tranquilização deverá ser feito por meio da pontuação da escala ACES. Em caso de necessidade de medicação adicional para manejo da agitação psicomotora, a droga (ou combinação de drogas) usada inicialmente e a sua posologia devem ser repetidas.

10. Os procedimentos de reavaliação da agitação psicomotora descritos no item anterior devem ser repetidos 60 e 90 minutos após a medicação inicial. Havendo necessidade de medicação adicional, deve ser mantida a mesma droga (ou combinação de drogas), na mesma dose usada inicialmente.

11. Em todas as reavaliações, devem ser avaliados e registrados em prontuário os sinais vitais e as condições e/ou necessidade de manutenção da contenção física

12. Nas 24 horas subsequentes ao uso de medicação injetável para o manejo de agitação psicomotora deve ser observada e registrada em prontuário a ocorrência de efeitos colaterais e medidas terapêuticas adotadas no manejo destes. Os efeitos colaterais devem ser avaliados por meio da Escala UKU.

13. As informações relativas à avaliação e condutas tomadas durante o manejo de agitação psicomotora devem ser registradas no prontuário médico/protocolo de manejo de agitação psicomotora.

Protocolo – Escala de Avaliação Agitação-Tranquilização (ACES)

01. Agitação acentuada: nível elevado de atividade motora; pode demonstrar níveis acentuados de expressão verbal, pode estar fisicamente violento, não consegue controlar os sinais de agitação se solicitado, pode requerer cuidado de enfermagem contínuo/supervisão e/ou contenção física.

02. Agitação moderada: aumento moderado dos níveis de atividade motora; demonstra aumento nos níveis de expressão verbal e pode estar verbalmente ameaçador, não é violento fisicamente, pode controlar parcialmente os sinais de agitação se solicitado, necessita de cuidado de enfermagem/supervisão de rotina.

03. Agitação branda: discreto aumento dos níveis de atividade física; pode demonstrar discreto aumento dos níveis de expressão verbal (por ex.: pode aumentar o tom da

voz), não é ameaçador ou violento, pode controlar os sinais de agitação se solicitado, necessita de cuidado de enfermagem/supervisão de rotina.

04. Normal: níveis normais de atividade física; níveis normais de expressão verbal, acordado com os olhos continuamente abertos.

05. Tranquilização branda: moderada redução dos níveis de atividade verbal e física, olhos continuamente abertos, permanece alerta e responsivo ao ambiente.

06. Tranquilização moderada: níveis moderadamente reduzidos de atividade verbal e física, olhos podem estar abertos intermitentemente, facilmente despertado ou responsivo a estímulos leves verbais (p.ex.: chamando o seu nome) ou físicos (p.ex.: um toque suave), permanece acordado quando o estímulo cessa.

07. Tranquilização acentuada: redução importante da atividade verbal ou física, dormindo superficialmente, acordado por estímulos leves a moderados verbais (p.ex.: chamando o seu nome) ou físicos (p.ex.: um toque).

08. Sono profundo: sem atividade verbal ou física, dormindo profundamente, acordado somente com grande dificuldade por estímulos vigorosos verbais (p.ex.: o chamado alto e repetido do seu nome) e/ou físicos (p.ex.: sacudir repetidamente e vigorosamente os ombros do paciente), volta a dormir imediatamente quando o estímulo cessa.

09. Torpor: dormindo profundamente, não pode ser acordado por meio de estímulo verbal ou físico (p.ex.: sacudir repetidamente e vigorosamente os ombros do paciente).

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Del-Ben CM, Sponholz-Junior A, Mantovani C, Faleiros MCM, Oliveira GEC, Guapo VG, Marques JMA. Emergências Psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(Supl. 1), jan-fev.:98-112.

3.6.2 Proposição de projeto destinado a melhoria do ambiente de trabalho dentro da unidade, buscando criar relações sustentáveis com os colaboradores

Visando a melhoria do ambiente de trabalho dentro da unidade, buscando criar relações sustentáveis com os colaboradores e entender o que move e/ou afeta o indivíduo no trabalho, o Avante Social elaborou um instrumento de pesquisa com a finalidade de poder avaliar sistematicamente o nível de satisfação dos servidores e sua relação com o trabalho na UPA, seja pelas condições ambientais, organizacionais ou de relacionamento. Identificar, mapear e compreender a relação desses fatores com o trabalho representa mais um passo em direção à continuidade das ações de saúde do trabalhador e de valorização dos servidores.

POR QUE AVALIAR A SATISFAÇÃO NO TRABALHO

São vários os conceitos e teorias referentes à influência que a satisfação no trabalho pode exercer sobre a saúde e a vida dos trabalhadores. Em síntese, a satisfação no trabalho se apresenta como uma condição emocional decorrente de diversos fatores extrínsecos e intrínsecos em relação ao ambiente e à organização do trabalho, à interação entre os profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas.

USO DAS INFORMAÇÕES E RESULTADOS DA PESQUISA PERIÓDICA DE SATISFAÇÃO DO SERVIDOR

Os dados obtidos fornecerão subsídios importantes na elaboração de propostas de melhorias que possam impactar na redução de adoecimentos, doenças e acidentes de trabalho, assim como, de afastamentos. Além de promover a oportunidade de gestores e trabalhadores abordem os aspectos a serem avaliados.

Entendemos que os processos de melhorias são construídos de forma participativa com os trabalhadores. O questionário é um instrumento elaborado com essa finalidade, no qual a sua participação é muito importante e imprescindível na construção das mudanças necessárias.

Após a realização da Pesquisa de Satisfação será analisado os resultados para medir o grau de satisfação. A métrica utilizada, por causa de sua simplicidade, confiabilidade e flexibilidade será classificada de três maneiras: detratores, neutros ou promotores,

sendo considerados: Detratores (0 a 6): os usuários que não viram valor no serviço; Neutros (7 a 8): os usuários que tiveram uma experiência mediana; e Promotores (9 a 10): os usuários que tiveram uma ótima experiência e ficaram muito satisfeitos.

Com a obtenção do valor NPS (% clientes promoters (-) % clientes detratores = % NPS) será possível classificar o estabelecimento de saúde em 04 (quatro) Zonas, que em termos gerais, irão exemplificar o quão bem a instituição está em relação a satisfação dos usuários, sendo considerada como Zona de Excelência (NPS entre 76 e 100); Zona de Qualidade (NPS entre 51 e 75); Zona de Aperfeiçoamento (NPS entre 1 e 50); Zona Crítica (NPS entre -100 e 0), fornecendo assim informações relevantes para auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde e base para o planejamento de ações.

Os resultados dos setores que não alcançarem notas 9 e 10 serão priorizados para intervenção. Desta maneira, constatado resultado não aceitável, será instituído plano de ação específico para cada setor ou clínica.

SUGESTÃO DE CONDUTAS PARA COMBATER O ABSENTEÍSMO E ESTIMULAR A PRODUÇÃO

O absenteísmo é um problema que tem sido discutido ao longo dos anos. Desde a década de 1980, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) já ressaltava a importância de se fazer os registros das ausências por motivos de saúde.

O absenteísmo, considerando sua natureza, multifatorial atinge diversas categorias de trabalhadores em diferentes setores da economia.

A ausência de um ou mais profissionais gera problemas diversos de ordem econômica e social, com repercussões para o trabalhador, usuário e instituição, embora os reflexos acarretados pelo absenteísmo, muitas vezes, não sejam mensuráveis. O trabalhador presente no trabalho enfrenta sobrecargas, realizando também as atividades dos colegas ausentes, a qualidade do trabalho é prejudicada, visto que não é realizado com a mesma dedicação

O registro do absenteísmo contribuirá para conhecer sua dimensão na equipe, possibilitando subsidiar a composição do quadro de profissionais para as unidades assistenciais.

A Instituição empregatícia enfrenta aumento dos custos operacionais, em razão da quantidade de horas extras solicitadas para cobertura dos faltosos. As ausências do trabalhador ao local de trabalho podem ser classificadas como previstas e não previstas. Constituem a primeira classe aquelas que são planejadas com antecedência, como férias, descanso semanal remunerado e feriado não coincidente com o domingo. As ausências não previstas são as que efetivamente caracterizam o absenteísmo, pelo seu caráter imprevisível, como faltas abonadas e injustificadas, licenças médicas, acidente de trabalho, licenças maternidade e paternidade.

Devido às grandes jornadas de trabalho da equipe de enfermagem, o trabalhador passa grande parte do seu tempo na instituição de saúde, no convívio com os colegas de trabalho. Nesse contexto, as relações interpessoais e o trabalho em equipe emergem como fonte de prazer para o trabalhador, podendo ser considerado um diferencial para a realização do trabalho e primordial fonte de motivação para o comparecimento e assiduidade no serviço.

Com isso, percebe-se que o estabelecimento de uma relação de trabalho em equipe faz com que o atendimento flua com automatismo, favorecendo o cuidado do paciente.

Nas unidades de saúde de urgência e emergência, o absenteísmo é mais impactante devido à complexidade dessas instituições, em que o paciente necessita de acompanhamento 24 horas e suas necessidades não podem ser adiadas. Haja vista que é uma unidade de atendimento contínuo onde a interrupção no cuidado ao paciente pode acarretar danos a qualidade da assistência prestada.

Com a finalidade de redução do índice de absenteísmo será proposto na Unidade:

1. Melhorar o clima organizacional

Colaboradores que não se sentem bem com o ambiente de trabalho e que sofrem dificuldades de relacionar-se com outros colegas tendem a faltar mais para evitar conflitos e não se dedicam aos seus afazeres como o esperado.

2. Plano de carreira

Um importante fator relacionado à motivação é a possibilidade de desenvolvimento profissional. Oferecer um plano de carreira é fundamental para manter as pessoas motivadas.

3. Promover feedbacks recorrentes

Promover feedbacks é uma estratégia para reduzir o absenteísmo à medida que o acompanhamento ao colaborador é uma forma de promover o desenvolvimento do profissional através de orientações frequentes feitas pelos gestores.

4. Investir na qualidade de vida dos colaboradores

Apostar em ações voltadas à qualidade de vida do trabalhador. Essa prática inclui desde palestras informativas, incentivo à prática de exercício físico e de um estilo de vida saudável, até mudanças no ambiente físico de trabalho.

A organização deve investir em ambientes de trabalho adequados e higienizados, como forma de evitar situações causadoras de doenças. Uma alternativa eficaz para reduzir faltas é investir em equipamentos que proporcionem boas condições de trabalho, evitando problemas de ergonomia.

Além desses pontos, é preciso atentar à saúde mental do trabalhador. A depressão e o estresse são fatores críticos em muitas organizações. Os trabalhadores da saúde lidam com pessoas em situações delicadas o tempo todo e isso requer uma atenção especial à saúde mental desses profissionais.

5. Realizar treinamentos

Investir na realização de treinamentos periódicos, além de demonstrar que a organização se preocupa com o desenvolvimento dos colaboradores, pode ser uma estratégia para prevenir acidentes ocupacionais. Isso porque os acidentes são causa recorrente dos altos índices de absenteísmo. Treinamentos constantes levam a uma equipe motivada e alinhada aos padrões de segurança.

6. Estimular os profissionais

Incentivar os colaboradores a dar ideias nos processos de trabalho como na organização. Promover um ambiente favorável para inovação e produção de soluções de alto impacto positivo.

7. Administrar o tempo

Auxiliar os liderados a fazer bom uso da sua carga-horária de trabalho, a fim de que consigam realizar suas atividades com o máximo de qualidade, sem tanto desgaste físico e/ou mental.

3.6.3 Proposição de projeto destinado a conciliar o uso de tecnologia em prol da redução dos tempos de espera

O sistema de senha a ser implantado na Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Horizonte, terá seu funcionamento baseado no Protocolo Manchester, implantado no serviço de Acolhimento e Classificação de Risco.

Para isso, o Avante Social contará com aparelhos televisores que servirão como norteadores dos pacientes a serem chamados para o atendimento.

O sistema funciona da seguinte forma:

I. O paciente dá entrada na Unidade de Pronto Atendimento, retirando uma senha impressa de atendimento por um aparelho específico instalado. As senhas serão impressas para atendimento normal ou prioritário, para os casos em que se aplica;
II. A recepção, através de um televisor instalado, anuncia o próximo paciente a ser atendido para realização de cadastro e/ou atualização dos dados;
III. O recepcionista insere o paciente na lista de atendimentos a serem chamados pelo enfermeiro triagista (classificação de risco);
IV. O paciente aguarda o televisor anunciar para que possa se dirigir à sala de classificação de risco;

V. O enfermeiro triagista realiza a classificação do risco do paciente e insere a cor de sua pulseira no sistema, colocando também, a pulseira no braço do paciente;

VI. O paciente se dirige à sala de espera, aguardando o televisor anunciar o atendimento da equipe médica.

Abaixo, apresentamos imagens do referido sistema e forma de funcionamento:

Senha impressa

O paciente dará entrada na unidade, localizando o dispositivo para que seja impressa a sua senha de atendimento normal ou preferencial.

* Imagem meramente ilustrativa.

Recepção

Após impressa, o paciente aguardará até que seja anunciada a sua senha na tela, conforme abaixo.

* Imagem meramente ilustrativa.

Classificação de risco

O nome cadastrado na recepção aparecerá na tela, indicando o setor a qual deverá ser encaminhado o paciente.

* Imagem meramente ilustrativa.

Consultório

O paciente, após passar pela triagem, aguardará atendimento médico. Na tela aparecerá o nome do paciente e o consultório a ser encaminhado. Na imagem abaixo, ao invés de senha, irá conter o nome do paciente.

* Imagem meramente ilustrativa.

O prontuário estabelece mecanismos de controle para garantir a integridade, guarda e privacidade dos dados registrados de cada paciente. Além disso, possui mecanismos para assegurar a melhoria contínua de qualidade dos registros constantes no prontuário do paciente, principalmente em relação a registros incompletos e/ou omitidos quando da assistência prestada ao paciente.

Cabe a ele assegurar que toda a informação fornecida pelo paciente ao médico e à equipe multiprofissional seja sigilosa. O Serviço de Arquivo Médico e Estatística é o setor normativo e regulador da documentação referente a prontuários da unidade de saúde.

Objetivos

- Garantir que o sigilo e o acesso aos dados referentes aos pacientes, registrados nos prontuários, sejam tratados de acordo com as responsabilidades éticas, legais e políticas da entidade;
- Assegurar a confidencialidade e segurança de toda e qualquer informação, inclusive as classificadas como sensíveis, de tal forma que o paciente esteja protegido e seguro em relação aos dados que possam causar constrangimentos e/ou preconceitos, danos morais, dentre outros;
- Garantir que a assistência prestada esteja totalmente registrada, preservando os direitos dos pacientes e dos profissionais de saúde envolvidos e da instituição;
- Garantir a guarda e as condições adequadas para que não haja perda por intempéries ou extravio de documentos.

As informações contidas no prontuário pertencem ao paciente e ficarão sob a guarda e supervisão permanente da OS. Elas são guardadas pelas seguintes legislações:

- Seção IV do Código Penal: Art. 153 e 207;
- Código Civil: Art. 241;
- Código Civil: Art. 177;
- Código de Ética Médica;
- Conselho Federal de Medicina, Resolução 1.605, de 15/07/2002;
- Conselho Federal de Medicina, Resolução 1.639, de 15/07/2002.

Registro de informações

Durante o atendimento do paciente (em regime de internação, ambulatorial ou de emergência), os membros da equipe multiprofissional envolvidos na assistência do paciente (corpo clínico, enfermagem, nutrição, farmácia, assistência social) terão acesso ao prontuário para inclusão de dados referentes ao seu tratamento. Nos atendimentos em regime de internação hospitalar (mais de 24 horas de permanência) esses registros são realizados em impressos do prontuário institucional. Para os atendimentos ambulatoriais e de emergência, cada serviço é responsável pela manutenção das regras de preenchimento dos seus impressos específicos.

Todos os registros no prontuário necessitarão de identificação profissional, data, hora e número do conselho de classe. A unidade reconhece as assinaturas ou rubricas desde que o número do respectivo conselho esteja legível, sendo possível identificar o responsável pela anotação.

A tabela utilizada para codificação dos diagnósticos com finalidade estatística será a Classificação Internacional das Doenças – décima revisão (CID-10).

A tabela utilizada para codificação dos procedimentos com finalidade estatística será a do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS.

Acesso às informações

Os membros da equipe multidisciplinar, envolvidos na assistência ao paciente, terão acesso às informações do prontuário durante o período de tratamento, sem a necessidade de autorização prévia por parte do paciente.

As informações de internações anteriores são disponibilizadas por meio eletrônico (digitalizado), desde que a alta da última internação tenha ocorrido em período superior a sete dias. Os prontuários físicos têm liberação imediata quando não estão sendo digitalizados.

Durante a internação e após a alta, somente o paciente, seu representante legal ou pessoa por ele nomeada poderá autorizar a unidade a liberar informações a terceiros, com excessão das condições a seguir:

- Menores e dependentes: qualquer um dos pais poderá assinar;

- Paciente falecido, na seguinte ordem:

I. Esposo (a) do paciente;
II. Representante legal atuante de direito;
III. Filho (a) adulto;
IV. Um dos pais;
V. Irmão (a) adulto (a);
VI. Guardião ou responsável por ocasião do óbito;
VII. Comprometimento físico e/ou mental: representante legal.

Informações telefônicas

É vedado a qualquer membro da equipe fornecer informações do prontuário do paciente a terceiros, salvo com autorização do paciente ou representante legal.

Somente a enfermeira responsável da unidade poderá dar informações telefônicas sobre o paciente, nos casos onde se aplica.

Emissão de cópias de prontuários

A emissão de cópias de quaisquer informações de prontuários de pacientes é proibida, a não ser que tenha consentimento por escrito do paciente ou seu representante legal.

Omissões

As omissões e/ou preenchimento incompleto do prontuário só poderão ser corrigidos pelo profissional que prestou assistência. O prazo para a correção não deverá ultrapassar 60 dias da alta do paciente.

A entidade poderá substituir, quando de sua conveniência, o prontuário impresso por prontuário eletrônico, a fim de garantir maior segurança na guarda das informações e agilidade ao serviço prestado.

O prontuário médico ser utilizado na Unidade detém as seguintes especificidades:

Prontuário manual

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Fernando Sens, 221 - Bairro Jardim da Infância - São Gabriel da Palha - ES
CEP: 29780-000 - Tel.: (27) 3727-1485
E-mail: saude@sangabriel.es.gov.br

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - BAU Ordem: Senha: 4

Prof. Classif.: [redacted] HOSPITAL | VERDE

NOME: (ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO) HOSPITAL SAO GABRIEL | COD. ATENDIMENTO 103922
CÓDIGO/CNPJ: 3204708 / 27.174.143/0001-76 | ENDEREÇO: RUA 14 DE MAIO
LOCALIDADE: GLORIA - SAO GABRIEL DA PALHA | ESTADO: ES | CEP:
NOME: [redacted] (PACIENTE) | Telefone: [redacted] | Nº PRONTUÁRIO [redacted]
DATA NASC./IDADE: | END. DA RESIDÊNCIA: [redacted]
LOCALIDADE: [redacted] | ESTADO: | CEP: 29780-000
DOCUMENTOS: CNS: 702602240740642 | PROFISSÃO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
OBS: [redacted] | Nome da Mãe: [redacted]

NOME: (ACOMPANHANTE)
PROFISSÃO: | IDADE: | DATA DE NASCIMENTO: | DOCUMENTO:
ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO:
LOCALIDADE: | ESTADO: | CEP:
MÉDICO: | CRM:

DATA DO ATENDIMENTO: 19/03/2020 04:38:09 | REPETICAO DO ATENDIMENTO: | HORARIO: | ULTIMO ATENDIMENTO: 17/03/2020 21:07:34
Natureza Atendimento:
QUEIXAS: FEBRE, DOR NA GARGANTA E DOR CORPO HA 03 DIAS.
Informações da Triagem
CONDIÇÃO AVALIADA: DOR DE GARGANTA - (pacientes com queixa principal de dor na garganta) - Dor leve recente

PA1 PA2	Freq. Card.	Temp. Axiliar	Glassgow	Peso	Glicemia
	85	37	15		
	Freq. Resp.	Sat O2	Régua Dor	Altura	
	18	97	2		

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLINICO
pct c/ mialgia e febril há 3 dias c/ disfagia odinofagia, anorexia

OBS.: ANEXAR OS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS
DIAGNÓSTICO: = NAS | CID:
PROCEDIMENTO: Conduta + Obs clínica + Medicação Prescrita | CÓDIGO:

NATUREZA DO ATENDIMENTO
[x] 1. CLÍNICO [ ] 2. CIRÚRGICO [ ] 3. OBSTÉTRICO [ ] 4. PEDIÁTRICO
[ ] 5. PSIQUIÁTRICO [ ] 6. TISIOPNEUMOLÓGICO [ ] 7. ODONTOLÓGICO [ ] 8. OUTROS
[ ] 8. ACIDENTE EM GERAL [ ] 9. ACIDENTE DE TRABALHO

MEDICAÇÃO: [ ] 1. PRESCRITA [x] 2. APLICADA
ENCAMINHAMENTO: [ ] 1. PARA RESIDÊNCIA [ ] 2. PARA AMBUL. [ ] 3. INTERNAÇÃO [ ] 4. ÓBITO [ ] 5. OUTROS

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI EMCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO | CARIMBO: Dr. Jacimar Bellinazzi de Andrade, Pós Graduado em Cardiologia, C.R.M. 6438

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE
[signature]
CASO NÃO SAIBA ASSINAR, APLICAR POLEGAR DIREITO AO LADO

INSTRUÇÕES:
PREENCHA LEGIVELMENTE TODOS OS CAMPOS SOB PENA DE NÃO SER CONSIDERADO O ATENDIMENTO.
ASSINALE COM "X" OS QUADRINHOS PRECEDIDOS DE NºS MARCANDO A ALTERNATIVA.
SÃO RESPONSÁVEIS PELA INFORMAÇÃO O MÉDICO OU ODONTÓLOGO ASSISTENTE, OS DIRETORES DA ENT. CONVENIENTE OU CONTRATADA.
A DECLARAÇÃO FALSA E/OU FRAUDE, SUJEITA AOS INFRATORES AS SANSÕES DOS ARTIGOS 171 E/OU 299 DO CÓDIGO

RG System - Tecnologia em Software | Data/Hora de Impressão: 19/03/2020 - 04:38 - karolayne

99

Imagem meramente ilustrativa*

Secretaria Municipal de Saúde

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

NÚMERO:

PROCEDIMENTOS E MEDICAÇÕES | HORÁRIO

1) S. 6. 5% 1000 ml 22 gotas min 05:20
2) dipirona 1amp EV AD 05:20
3) dexacheron 4mg/ml - 1 ml EV AD. 05:20
4) completo B. 1/2 roda Soro. [redacted]
Paciente após receber upa melhora do milagre [redacted]

ACOMPANHAMENTO SINAIS VITAIS

HORA	7:34			
PA	120x70			
FC				
FR				
G.C				
SAT				
TEMP.	35.6			
ASS.	Vanessa			

ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL
7:34 Pct retorna ao consultório medico para reavaliação pct relata estar melhores. [redacted]

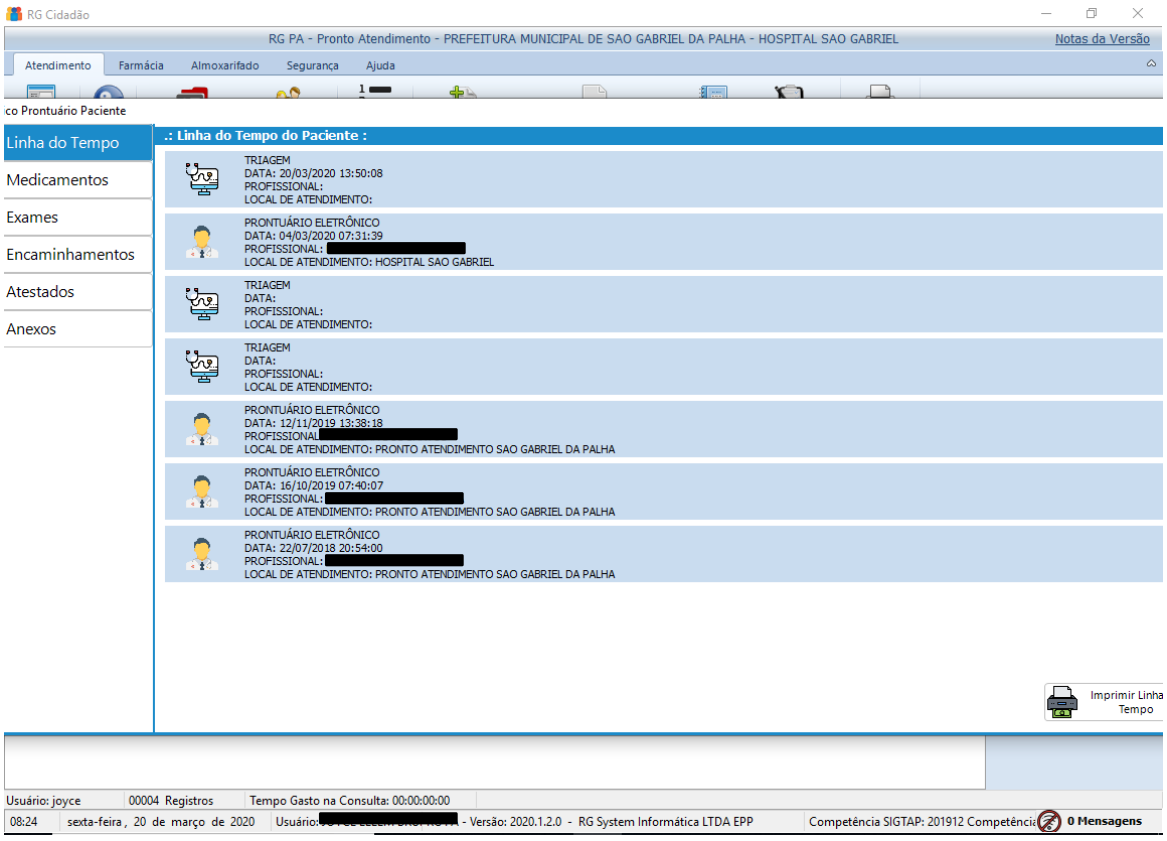
RECURSOS COMPLEMENTARES TERAPÊUTICOS E DIAGNÓSTICOS
1 - EXAME LAB 2 - RAIOS X 3 - OXIG. TERAP. 4 - HEMOTERAPIA 5 - REIDRATAÇÃO 6 - OUTOS
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO | RESULTADO

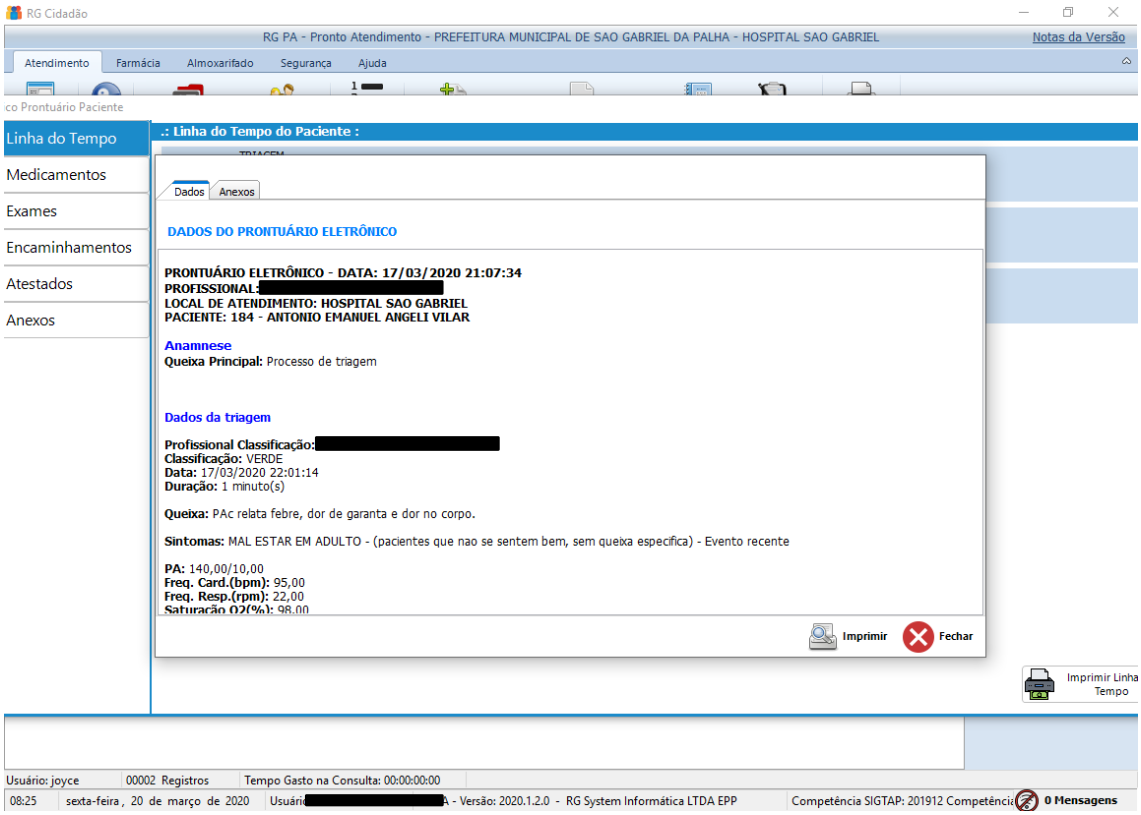
ALTA MÉDICA
A CARGO DO RESPONSÁVEL
ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR RESPONSÁVEL
A CARGO DOS REVISORES
ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR TÉCNICO
ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR ADMINISTRATIVO

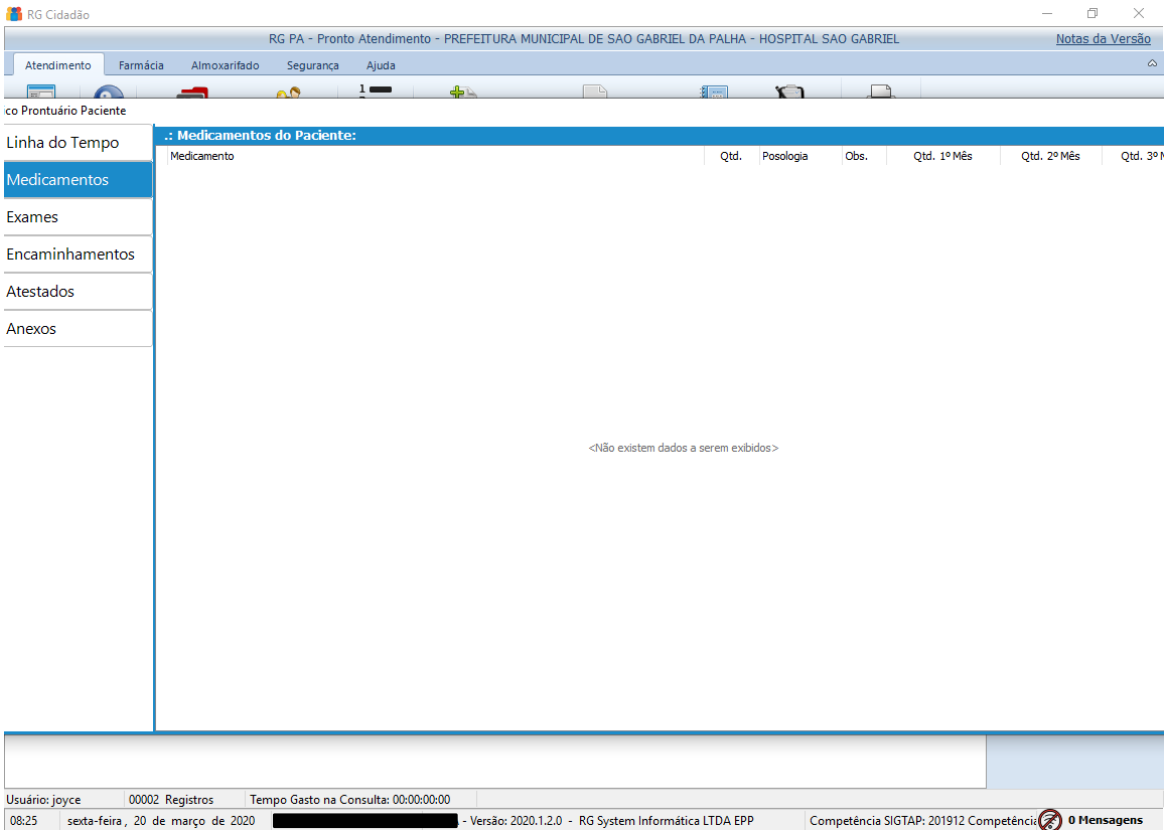
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
19.03.20 - Paciente deu entrada no PS lucido, orientado verbalizando deambulando o mesmo queixa de dor na garganta e dor no corpo há 03 dias, relata alergia à Ibuprofeno avaliado pelo plantonista e medicado CPM. [redacted]

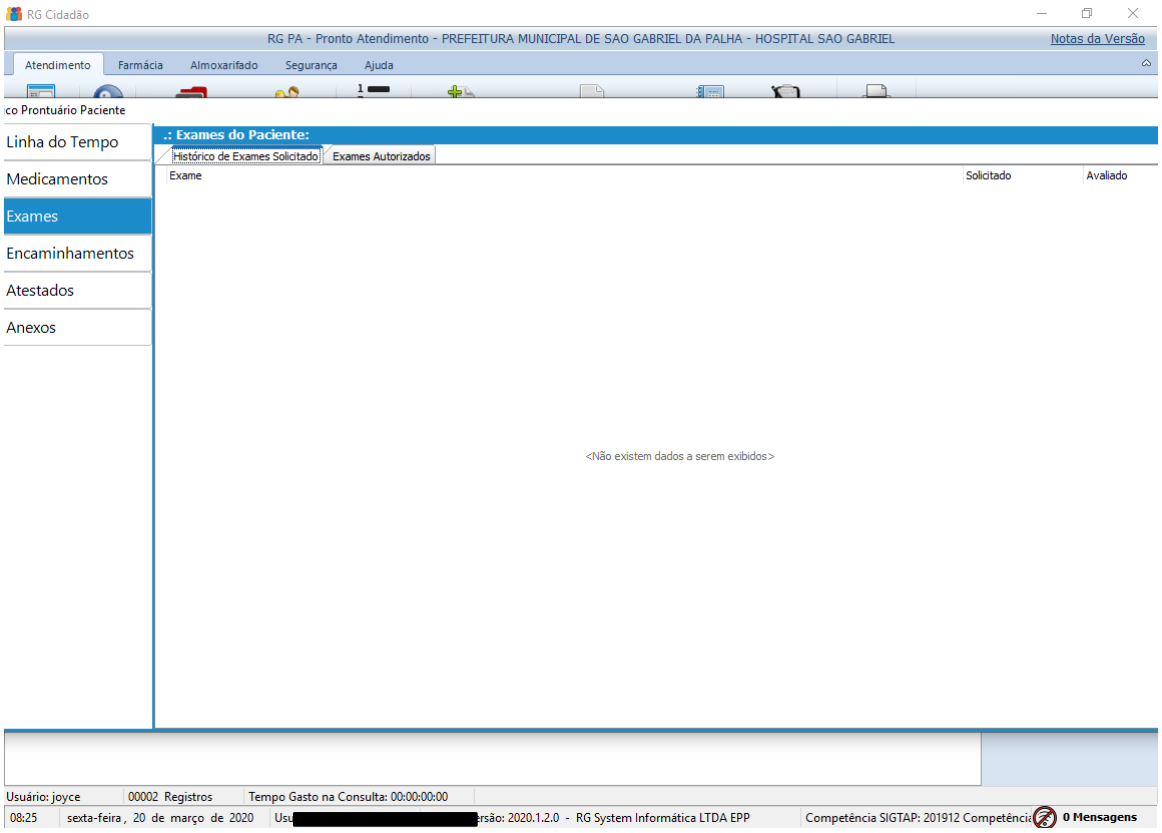
Imagem meramente ilustrativa*

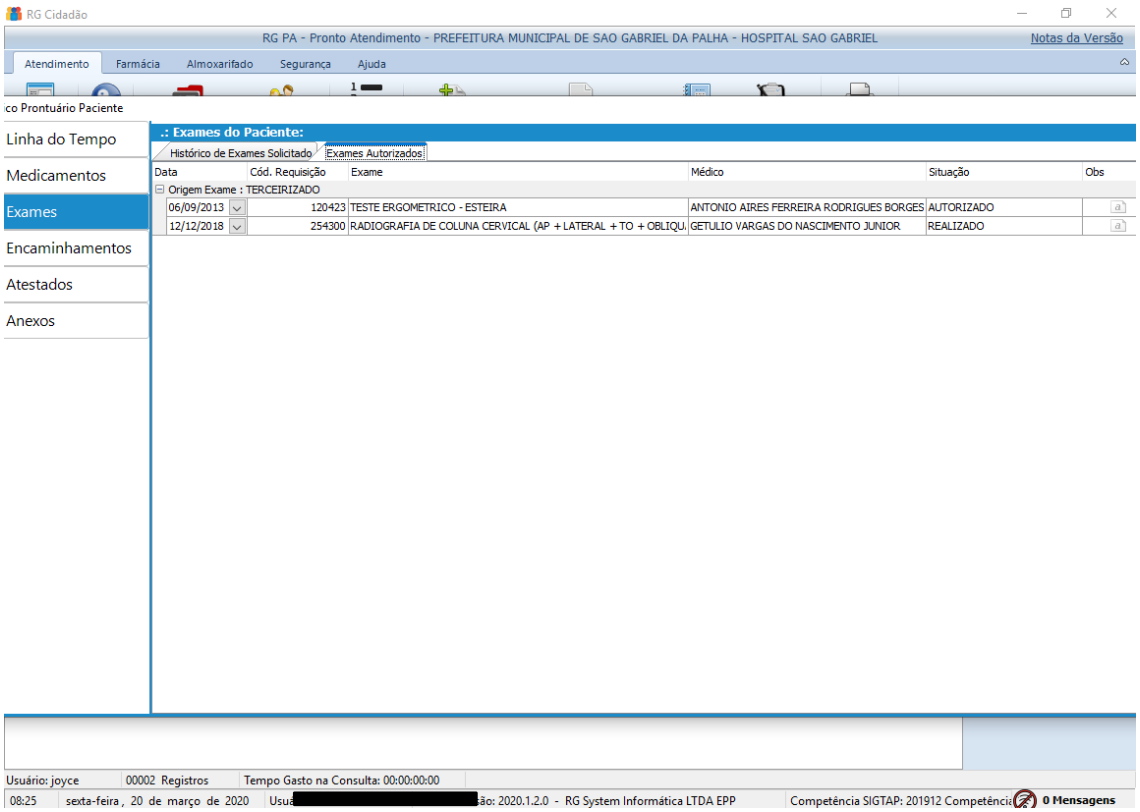
Prontuário eletrônico

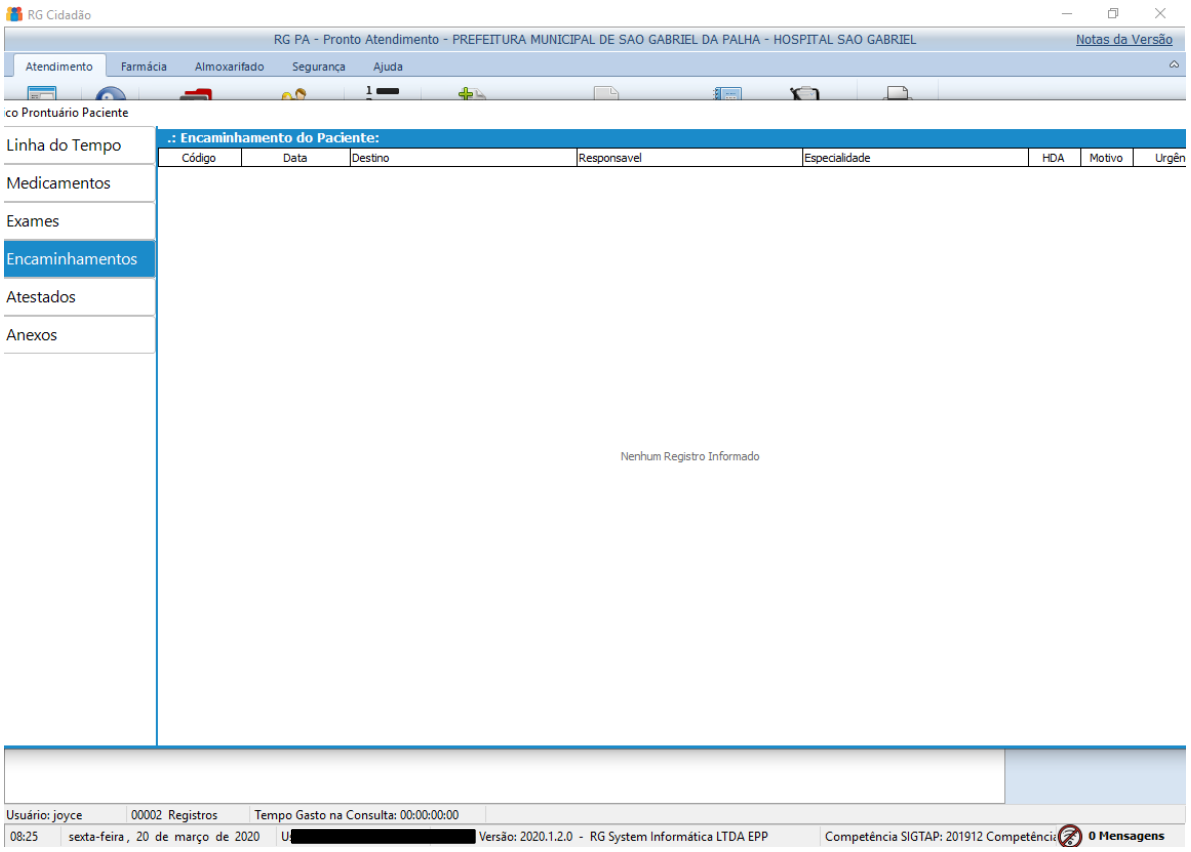


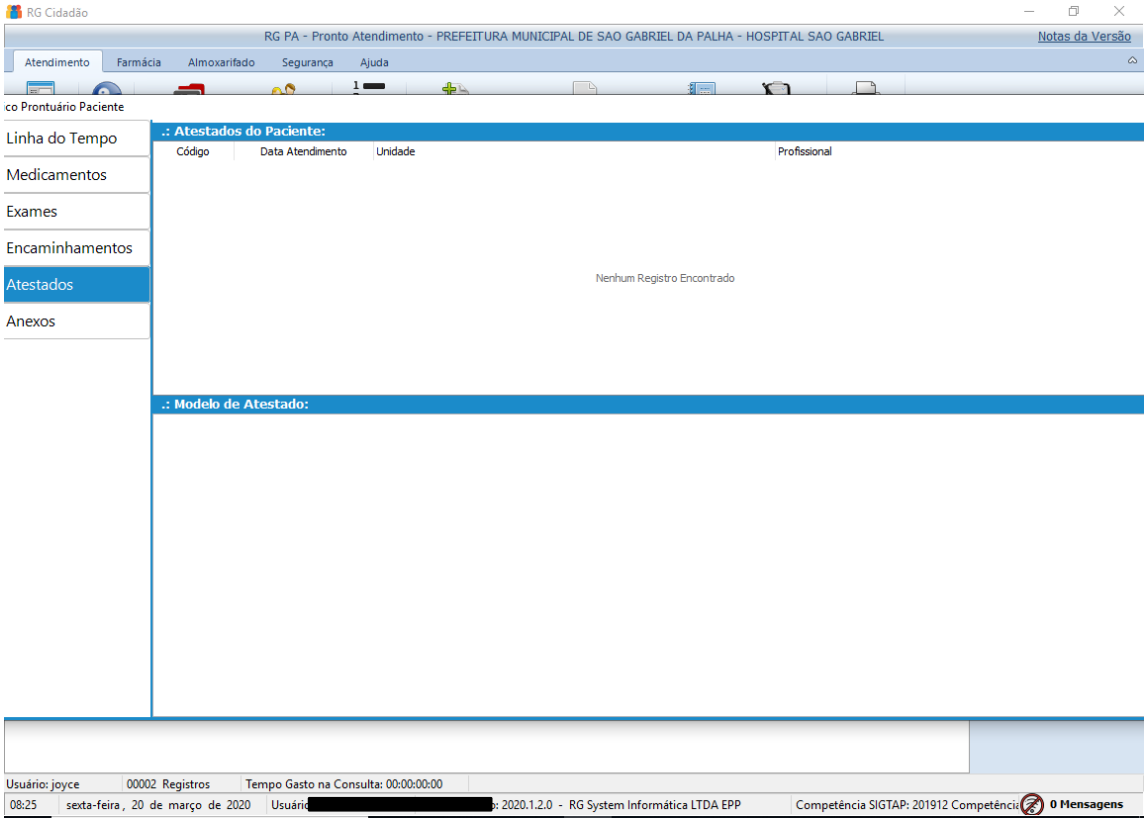


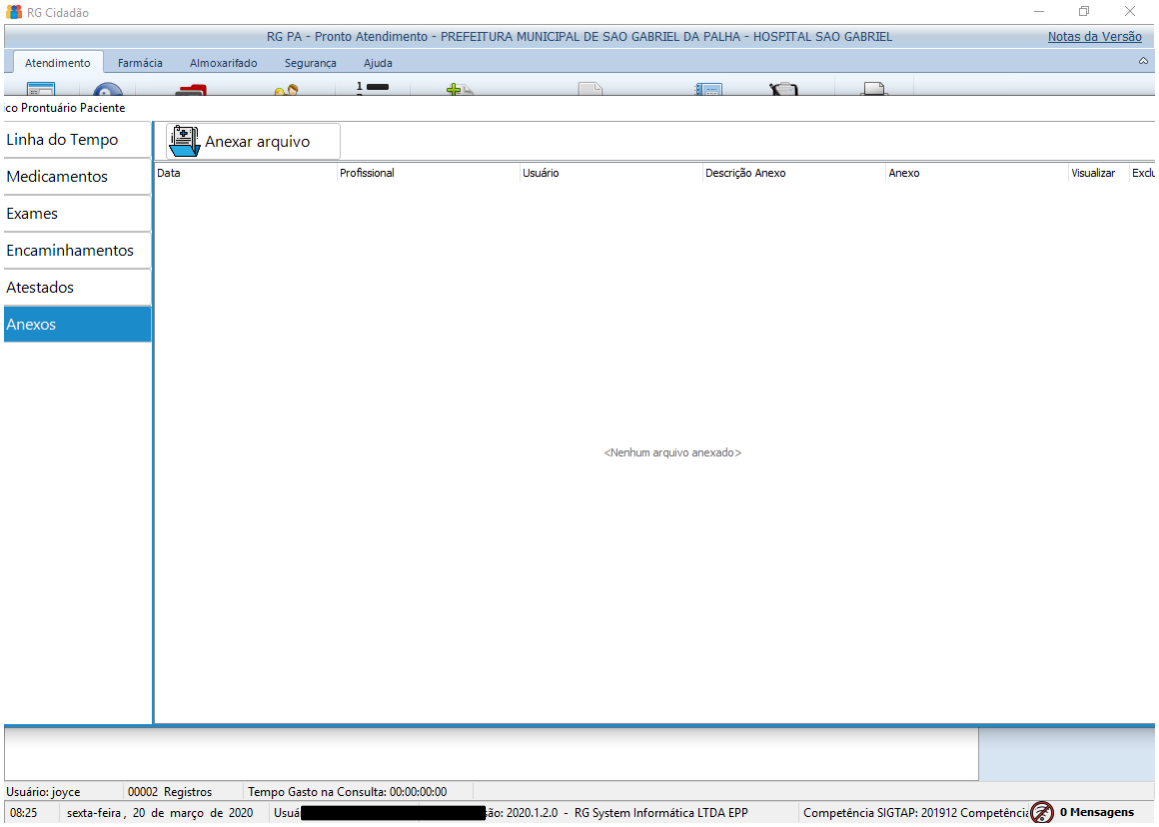

RG Cidadão
RG PA - Pronto Atendimento - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO GABRIEL DA PALHA - HOSPITAL SAO GABRIEL
Notas da Versão
Atendimento
Farmácia
Almoxarifado
Segurança
Ajuda
co Prontuário Paciente
Linha do Tempo
Medicamentos
Exames
Encaminhamentos
Atestados
Anexos
.: Medicamentos do Paciente:
Medicamento
Qtd.
Posologia
Obs.
Qtd. 1º Mês
Qtd. 2º Mês
<Não existem dados a serem exibidos>
Usuário: joyce
00002 Registros
Tempo Gasto na Consulta: 00:00:00:00
08:25
sexta-feira, 20 de março de 2020
- Versão: 2020.1.2.0 - RG System Informática LTDA EPP
Competência SIGTAP: 201912 Competência
0 Mensagens

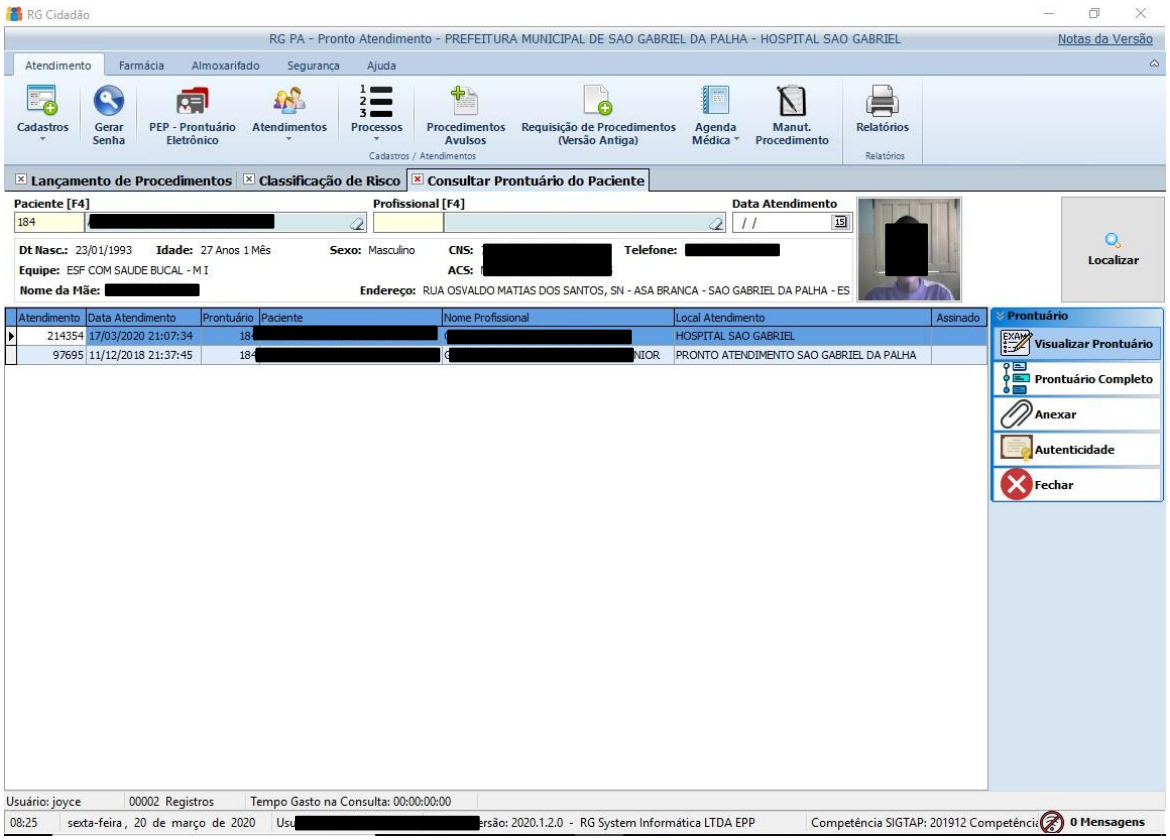

RG Cidadão
RG PA - Pronto Atendimento - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO GABRIEL DA PALHA - HOSPITAL SAO GABRIEL
Notas da Versão
Atendimento
Farmácia
Almoxarifado
Segurança
Ajuda
co Prontuário Paciente
Linha do Tempo
Medicamentos
Exames
Encaminhamentos
Atestados
Anexos
.: Exames do Paciente:
Histórico de Exames Solicitado
Exames Autorizados
Exame
Solicitado
Avaliado
<Não existem dados a serem exibidos>
Usuário: joyce
00002 Registros
Tempo Gasto na Consulta: 00:00:00:00
08:25
sexta-feira, 20 de março de 2020
rsão: 2020.1.2.0 - RG System Informática LTDA EPP
Competência SIGTAP: 201912 Competência
0 Mensagens


RG Cidadão
RG PA - Pronto Atendimento - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO GABRIEL DA PALHA - HOSPITAL SAO GABRIEL
Notas da Versão
Atendimento
Farmácia
Almoxarifado
Segurança
Ajuda
co Prontuário Paciente
Linha do Tempo
Medicamentos
Exames
Encaminhamentos
Atestados
Anexos
.: Exames do Paciente:
Histórico de Exames Solicitado
Exames Autorizados
Data
Cód. Requisição
Exame
Médico
Situação
Obs
Origem Exame : TERCEIRIZADO
06/09/2013
120423
TESTE ERGOMETRICO - ESTEIRA
ANTONIO AIRES FERREIRA RODRIGUES BORGES
AUTORIZADO
12/12/2018
254300
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQU.
GETULIO VARGAS DO NASCIMENTO JUNIOR
REALIZADO
Usuário: joyce
00002 Registros
Tempo Gasto na Consulta: 00:00:00:00
08:25
sexta-feira, 20 de março de 2020
[redacted]
ão: 2020.1.2.0 - RG System Informática LTDA EPP
Competência SIGTAP: 201912 Competência
0 Mensagens


RG Cidadão
RG PA - Pronto Atendimento - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO GABRIEL DA PALHA - HOSPITAL SAO GABRIEL
Notas da Versão
Atendimento
Farmácia
Almoxarifado
Segurança
Ajuda
co Prontuário Paciente
Linha do Tempo
Medicamentos
Exames
Encaminhamentos
Atestados
Anexos
.: Encaminhamento do Paciente:
Código
Data
Destino
Responsavel
Especialidade
HDA
Motivo
Urgên
Nenhum Registro Informado
Usuário: joyce
00002 Registros
Tempo Gasto na Consulta: 00:00:00:00
08:25
sexta-feira, 20 de março de 2020
[redacted]
Versão: 2020.1.2.0 - RG System Informática LTDA EPP
Competência SIGTAP: 201912 Competência
0 Mensagens


RG Cidadão
RG PA - Pronto Atendimento - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO GABRIEL DA PALHA - HOSPITAL SAO GABRIEL
Notas da Versão
Atendimento
Farmácia
Almoxarifado
Segurança
Ajuda
co Prontuário Paciente
Linha do Tempo
Medicamentos
Exames
Encaminhamentos
Atestados
Anexos
.: Atestados do Paciente:
Código
Data Atendimento
Unidade
Profissional
Nenhum Registro Encontrado
.: Modelo de Atestado:
Usuário: joyce
00002 Registros
Tempo Gasto na Consulta: 00:00:00:00
08:25
sexta-feira, 20 de março de 2020
[redacted]: 2020.1.2.0 - RG System Informática LTDA EPP
Competência SIGTAP: 201912 Competência
0 Mensagens


RG Cidadão
RG PA - Pronto Atendimento - PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO GABRIEL DA PALHA - HOSPITAL SAO GABRIEL
Notas da Versão
Atendimento
Farmácia
Almoxarifado
Segurança
Ajuda
co Prontuário Paciente
Linha do Tempo
Medicamentos
Exames
Encaminhamentos
Atestados
Anexos
Anexar arquivo
Data
Profissional
Usuário
Descrição Anexo
Anexo
Visualizar
<Nenhum arquivo anexado>
Usuário: joyce
00002 Registros
Tempo Gasto na Consulta: 00:00:00:00
08:25
sexta-feira, 20 de março de 2020
[redacted]ão: 2020.1.2.0 - RG System Informática LTDA EPP
Competência SIGTAP: 201912 Competência
0 Mensagens



3.6.4 Proposição de serviço assistencial à comunidade, através de projeto social

O Avante Social apresenta o projeto “Bem-Estar com Avante” como uma proposta de projeto assistencial de saúde voltado à comunidade de Barueri/SP.

O “Bem-Estar com Avante” tem como primeira premissa de atuação uma abordagem holística do ser humano. Segundo o conceito de 1947 da Organização Mundial de Saúde – OMS, com ampla divulgação e conhecimento, a saúde é definida como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

Portanto, viabilizar a saúde significa:

- Tratar a doença;
- Promover o bem-estar físico, mental e social;

Neste sentido, entendemos que muito mais do que propiciar medicação, cirurgias, consultas e exames, todos ligados à saúde física, muito mais é demandado.

Em primeiro lugar, é necessário trabalhar os aspectos sociais e mentais (ou psíquicos), no sentido de que muitas doenças estão atreladas à pobreza, a má alimentação, às lacunas em termos de educação formal e familiar, entre outros aspectos que tangenciam o alcance de bem-estar pleno pelo ser humano. Como segunda premissa temos a intersetorialidade das ações executadas, tanto por intermédio de doações quanto por intermédio de ações de responsabilidade social por parte das organizações privadas, que retroalimentarão a cadeia de benefícios gerada pelas propostas.

De forma geral, as principais ações do projeto "Bem-Estar com Avante" visam democratizar o acesso à saúde, em termos de prevenção e em termos de tratamento. Para isso, objetivam principalmente:

1. Trabalhar os aspectos da prevenção e conscientização do público-alvo, de forma que possam, por si mesmos, desenvolver atitudes e comportamentos sustentáveis e de evitamento das doenças em geral;
2. Viabilizar o acesso da população de territórios e localidades desprovidas de equipamentos públicos a informações sobre direitos em geral, em especial ao direito à saúde;
3. Disponibilizar ao público-alvo acesso a atividades de prevenção (oficinas e de qualidade de vida).

Público-alvo: usuários do sistema de saúde do município de Barueri/SP.

Para o desenvolvimento do projeto, o Avante Social propõe-se a atender à população do município com exames e consultas de prevenção às doenças e cuidados com a saúde em geral.

Para isso, serão desenvolvidas oficinas nas praças e/ou centros a serem disponibilizados pelo município. Nestas oficinas, o Avante Social será responsável pelo atendimento da população, a fim de identificar os problemas de saúde e os prováveis problemas, bem como a prevenção destes.

Ainda será realizado o mutirão da saúde, onde são desenvolvidas ações com aferição de pressão, testes de glicemia, campanhas de conscientização e prevenção de doenças e atendimentos básicos de saúde. Os mutirões poderão ser desenvolvidos aos sábados, com uma equipe de saúde capaz de realizar todas as atividades

propostas. Os mutirões poderão ocorrer quadrimestralmente, ou a depender da demanda. Sempre serão realizados em locais diferentes, com o intuito de atingir um maior número de habitantes que não possuem capacidade de locomoção para locais mais afastados.

Além das oficinas de cuidados com a saúde, nos mutirões poderão ser desenvolvidas atividades lúdicas para crianças, jovens, adolescentes, adultos e idosos, tais como pintura facial; dança; zumba; exercícios físicos; canto; e demais atividades a serem identificadas de acordo com os anseios da população do município.

Abaixo apresentamos registros do projeto executado no município de Mateus Leme/MG:

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

4 ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO

Apresentamos características e estratégias de implementação de ações voltadas à qualidade objetiva dos serviços:

É indiscutível a importância de qualificar os encontros terapêuticos transformando-os em relações de cuidado (entendido aqui como “atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde”). Envolve reconstruir a relação terapêutica profissional-paciente buscando o significado da própria presença de um diante do outro.

Em relação aos meios de trabalho na assistência em saúde, sugere-se que os serviços utilizem o dispositivo acolhimento. Acolher é receber bem, ouvir a demanda, buscar compreendê-la e solidarizar-se com ela. É no acolhimento que é feita a estratificação de risco do paciente e são avaliadas suas necessidades de saúde. Para realizar o acolhimento é necessária mudança na postura dos profissionais e na lógica de organização dos serviços, que deixam de atender por ordem de chegada para atender àqueles de maior gravidade, risco ou sofrimento.

O nosso método de trabalho passa pela organização para implantação de práticas de gestão da clínica, na forma de gestão de leitos e de regulação interna, bem como de constituição de comissões.

A fase posterior a valorização do acolhimento é a utilização da gestão da clínica aqui compreendida como "a aplicação de tecnologias de micro gestão dos serviços de saúde com a finalidade de:

- Assegurar padrões clínicos;
- Aumentar a eficiência;
- Diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais;
- Prestar serviços efetivos e;
- Melhorar a qualidade da atenção à saúde.

I. Implementar de comissões obrigatórias pertinentes à natureza do EAS - As comissões atuam como um instrumento de gestão para oferecer serviços de qualidade aos usuários. As comissões desempenham várias funções na instituição, destacando-se a produção de indicadores relevantes para a gestão da unidade e contribuição para a eficácia das organizações em prol dos usuários. As principais comissões contribuem para melhorar a gestão por meio de atividades sistematizadas que produzem indicadores de avaliação do serviço oferecido e apresentam melhorias dos processos e serviços.

II. Desenvolver atividades de educação continuada, de forma permanente;

III. Realizar ações de educação continuada, para os profissionais que operam os equipamentos, a fim de garantir uma eficiente utilização através do correto manuseio e operação de cada um deles;

IV. A Educação Permanente é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. A aprendizagem ocorre por meio de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas. Com base nos princípios que norteiam nossa atuação, como a humanização do atendimento e a ética e qualidade do serviço prestado, promovemos programas de Educação Continuada que realizam consultoria e capacitação tecnológica de profissionais e para isso será implementado prática de educação continuada para todos os colaboradores, visando a manutenção de estímulo, preparo e realização de trabalho com eficiência.

V. Desenvolver ações de vigilância em saúde;

VI. Remeter à Secretaria de Saúde informações no que diz respeito as notificações compulsórias, acidentes de trabalho e alertas epidemiológicos, preconizados pelas esferas Municipal, Estadual e Ministério da Saúde;

VII. Subsidiar a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviços que contribuam com a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências, bem como de todo o sistema de saúde;

Apresentamos características e estratégias de implementação de ações voltadas à mensuração da satisfação dos pacientes e acompanhantes:

I. Pesquisar a satisfação do usuário e critérios de aplicação e avaliação, conhecendo a percepção do usuário (pacientes e familiares) em relação a sua passagem pelo EAS é altamente importante para auxiliar a gestão no que diz respeito a diversas ações da unidade de saúde, de forma sistematizada.

II. Disponibilizar recursos humanos assegurando equipe Assistencial Multiprofissional, com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da rede de atenção à saúde e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;

III. Prover mão de obra necessária para operação dos setores 24h, 7 dias por semana, dispondo de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, no quantitativo compatível com o perfil de cada unidade, os serviços a serem prestados, o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, respeitando os parâmetros assistenciais da legislação vigente;

IV. Atuar, permanentemente, sobre as condições de trabalho dos colaboradores, além das previstas em leis, adequando e mantendo espaço para descanso das várias categorias de trabalhos lá existentes. Para tanto, será implementado Gestão de RH Mista, ou seja, funcionários públicos efetivos cedidos pelo município, e funcionários contratados diretamente pela Organização Social. Toda a sistemática de trabalho desenvolvida terá como meta assegurar a integração dos funcionários e o estímulo a boas práticas. Todos os colaboradores serão submetidos a avaliação de desempenho, visando avaliar as potencialidades de cada servidor. Será implementado prática de educação continuada para todos os colaboradores, visando a manutenção de estímulo, preparo e realização de trabalho com eficiência. Todos os colaboradores a serem contratados pela Organização Social, serão selecionados por meio de Processo Seletivo Próprio, a fim de assegurar transparência e lisura na contratação.

4.1 Qualidade Objetiva

O número de comissões a serem implementadas, conforme a natureza do EAS, terão uma Ordem de Serviço de nomeação dos membros componentes, Regimento Interno e o sistema de controle se dará a partir das atas das reuniões realizadas e da construção de indicadores de acordo com a necessidade. Assim, será garantida a implementação e o funcionamento, mínimo, das comissões:

4.1.1 Comissão de Revisão de Prontuários

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS, FINALIDADE)

A criação da Comissão de Revisão de Prontuários terá como natureza e finalidade:

- Definir e estabelecer normas para estruturar, monitorar e avaliar a qualidade e promoção de ações de melhorias dos prontuários clínicos;
- Monitorar o cumprimento do artigo número 69 previsto no código de Ética Médica acerca do dever de elaborar o prontuário para cada paciente assistido;
- Definir e estabelecer critérios para atender a Resolução CFM n° 1605/2000, que dispõe sobre o fornecimento das informações do prontuário à autoridade judiciária requisitante, bem como assegurar que estejam permanentemente disponíveis, assegurando que, quando requisitado pelo paciente ou seu representante legal, possibilitem o fornecimento de cópias autênticas e íntegras das informações a eles pertinentes.
- Atender ao disposto nas Resoluções do CFM n° 1638/2002 de 10/07/2002 - que define o prontuário médico e cria as Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde - e n° 1639/2002 que aprova as "Normas Técnicas para Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico" e dispõe sobre o tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências.
- Definir normas, padrões e mecanismos para avaliação da qualidade dos prontuários;
- Revisar e avaliar os prontuários, identificando as não conformidades em relação ao padrão estabelecido;
- Avaliar e emitir pareceres acerca da qualidade das descrições, anotações e demais registros feitos nos prontuários;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Promover ações e estratégias com foco na educação e conscientização dos profissionais, quanto à clareza, legibilidade e coerências das informações registradas no prontuário;
- Emitir pareceres técnicos e relatórios quando solicitado pela Comissão de Ética Médica e demais serviços interessados;
- Propor a utilização de formulários, sistemas e forma de organização dos prontuários;
- Avaliar e monitorar os índices de morbidade e mortalidade ocorridos na Unidade;
- Avaliar a continuidade da assistência prestada, bem como transição dos cuidados;
- Assessorar a Direção Técnica e Clínica da Unidade em assuntos de sua competência;

A Comissão de Revisão de Prontuários atuará em caráter consultivo e de assessoria, vinculada à Diretoria Geral da Unidade, cujas ações estarão voltadas à qualidade das informações, análise da legibilidade, segurança e instrumento de defesa da ética profissional.

Em relação aos membros, a Comissão de Análise de Prontuários será composta por equipe multiprofissional, assegurando a participação obrigatória de no mínimo:

- profissionais médicos (mínimo de 02 profissionais);
- profissionais enfermeiros (mínimo de 03 profissionais);
- farmacêutico (mínimo de 01 profissional);
- faturista (mínimo de 01 profissional);
- administrativo vinculado ao SAME (mínimo de 01 profissional);
- membro da Estrutura de Governança da Unidade.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

TÍTULO I
DA FINALIDADE

Art. 1°. Atender a resolução CFM N°. 1.638 de 10 de julho de 2002, onde é definido prontuário médico como um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos

e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Art. 2°. É um órgão de assessoria vinculado à Direção Geral e Direção Técnica da instituição

TÍTULO II
DA COMPOSIÇÃO

Art. 3°. A composição deverá ser de:

- profissionais médicos (mínimo de 02 profissionais);
- profissionais enfermeiros (mínimo de 03 profissionais);
- farmacêutico (mínimo de 01 profissional);
- faturista (mínimo de 01 profissional);
- administrativo vinculado ao SAME (mínimo de 01 profissional);

Art. 4°. Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades por tempo a ser definido pela Diretoria Geral em comum acordo com a Diretoria Técnica.

TÍTULO III
DO MANDATO

Art. 5°. O mandato será de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovável conforme definição da Direção Geral em comum acordo com a Direção Técnica.

Art. 6°. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de portaria pela Direção Geral a cada dois anos em local visível e de fácil acesso bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art. 7°. O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pela Direção Geral da instituição bem como os cargos de vice-presidente e secretário.

Art. 8°. No caso de substituição de um ou mais membros, cabe a Direção Geral em comum acordo com a Direção Técnica realizar novas nomeações através de portaria.

TÍTULO IV
DO FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 9°. As reuniões acontecerão conforme a necessidade, sendo obrigatório reunião ordinária a cada dois meses.

Art. 10°. A ausência de um membro em 3 (três) reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 (seis) reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 (doze) meses gera sua exclusão automática.

Art. 11°. Na ausência do presidente, o vice assume suas funções. Na ausência do vice cabe ao secretário presidir a reunião.

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

Art. 13°. Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em reunião prévia.

Art. 14°. As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata e arquivada contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Art. 15°. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 16°. Além das reuniões ordinárias a cada dois meses poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice-Presidente.

TÍTULO V
DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 17°. A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

I. Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento;

II. Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;

III. Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora;

IV. Normatizar o preenchimento das contra referências conforme orientação da Direção Geral e Direção Técnica;

V. Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da instituição;

VI. Tipo de Falta;

VII. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos;

VIII. Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;

IX. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas;

X. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

X. Desenvolver atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Art. 18°. São atribuições do Presidente da Comissão:

I. Convocar e presidir as reuniões;

II. Indicar seu vice-presidente;

III. Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;

IV. Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

V. Fazer cumprir o regimento.

- § 1°. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade.
- § 2°. Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

- § 3°. As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

Art. 19°. São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

I. Organizar a ordem do dia;

II. Receber e protocolar os processos e expedientes;

III. Lavrar a ata das sessões/reuniões;

IV. Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

V. Organizar e manter o arquivo da comissão;

VI. Preparar a correspondência;

VII. Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;

VIII. Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

TÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRPM, em conjunto com o Diretor Técnico da instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

As reuniões ordinárias, serão realizadas com periodicidade mensal e de maneira extraordinária, quando houver necessidade.

O Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Revisão de Prontuários, proposto pelo Avante Social, para o primeiro ano do Termo de Convênio será validado na primeira reunião ordinária da referida comissão e será anexado à respectiva ata.

Descrição das Atividades	Cronograma anual											
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Constituição da Comissão												

Definição da ferramenta de Avaliação dos prontuários												
Elaboração do Manual do Prontuário e Registro Seguro												
Avaliação de Prontuários												
Elaboração de Relatório												
Treinamentos												
Reunião Ordinária												

4.1.2 Comissão de Revisão de Óbitos

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS, FINALIDADE)

A Comissão de Revisão de Óbitos terá como natureza, membros e finalidade:

- Fomentar a análise e investigação dos óbitos ocorridos na Unidade, através de critérios definidos previamente e levando em consideração a complexidade e especificidade do serviço, bem como avanço técnico e científico da medicina.
- Contribuir com a segurança e qualidade assistencial da Unidade, através do monitoramento da situação e distribuição dos óbitos e seus componentes e fatores de risco.
- Detectar a ocorrência de eventos adversos (acidentes ou falhas operacionais) que podem comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da internação, indicando necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria da Unidade.
- Avaliar todos os óbitos ocorridos na Unidade emitindo parecer técnico;
- Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade, discutindo os resultados das avaliações, quando necessário;
- Analisar e emitir pareceres sobre assuntos relativos a óbitos;
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento das declarações de óbitos;
- Assessorar a Direção Técnica e Clínica da Unidade em assuntos de sua competência.

A Comissão de Verificação de Óbitos terá caráter consultivo e de assessoria, sob Gestão do Avante Social, vinculado diretamente à Diretoria Geral, Clínica e Técnica

da Unidade, com ações voltadas à investigação e análise sobre as causas de óbitos bem como proposição de melhorias nos processos de trabalho.

Em relação aos membros, a Comissão de Revisão de Óbitos, terá em sua composição profissionais médicos e não médicos, designados peia Direção da Unidade, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro mecanismo que a Unidade julgar adequado e terão as funções divididas entre Presidente, Vice-Presidente, Secretário e Membros Efetivos. As áreas e serviços abaixo, deverão ter, obrigatoriamente e minimamente, ter membros na composição da comissão:

- Médico Clínico Geral;
- Médico Pediatra;
- Enfermeiro Assistencial;
- Enfermeiro Coordenador;
- Administração;
- Diretoria Técnica;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

TÍTULO I
DO OBJETIVO

Art. 1°. Avaliar a qualidade da assistência prestada na Unidade a partir da análise dos óbitos da Unidade;

Art. 2°. Detectar a ocorrência de eventos adversos (acidentes ou falhas operacionais) que podem comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da internação, indicando necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria da Unidade;

Art. 3°. Avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica desencadeada pela hipótese diagnóstica inicial e da terapêutica instituída.

TÍTULO II.
DO FUNCIONAMENTO

Art. 4°. Reuniões com periodicidade mensal assim como envio de indicadores e informações;

Art. 5°. Ausência sem justificativa de um membro em três reuniões consecutivas ou seis reuniões não consecutivas no período de 12 (doze) meses gera sua exclusão automática.

Art. 6°. Decisões por aprovação (votação aberta) da maioria, com voto de minerva do primeiro integrante a chegar na reunião; Registro das reuniões em ata simples.

TÍTULO III
DA METODOLOGIA

Art. 7°. Análise dos prontuários de óbitos da Unidade pelo CRO, utilizando-se instrumento específico de coleta de dados com padronização das variáveis;

Art. 8°. Inclusão do critério ASA para estratificação de gravidade intra-hospitalar.

TÍTULO IV
DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Art. 9°. São consideradas fontes de informação:

- Ficha de Atendimento;
- Relatório de alta;
- Declaração de óbito;
- Relato cirúrgico;
- Anotações médicas;
- Anotações de enfermagem.

TÍTULO V
DAS VARIÁVEIS ANALISADAS

Art. 10º. São consideradas variáveis autoexplicativas:

- Idade;
- Sexo;
- Data da internação;
- Dia, data e hora do óbito;
- Diagnóstico de admissão;
- Diagnóstico final e causa morte;

- Óbito antes do início do tratamento;
- Óbito antes de 48 (quarenta e oito) horas;
- Óbito no ato cirúrgico ou anestésico;
- Óbito no pós-operatório imediato;
- Acidentes ou falhas operacionais.

Art. 11°. São consideradas variáveis categorizadas:

- Confirmação do diagnóstico: clínico (baseado na evolução clínica e resposta terapêutica), clínico laboratorial (confirmação diagnóstico baseada em resultados de exames de patologia clínica ou de imagens), cirúrgico (expresso no relatório cirúrgico) ou anatomopatológico (resultado de necropsia ou de exame anatomopatológico). Quando não há enquadramento em nenhum desses critérios é classificado como não confirmado;
- Anamnese adequada: inclui história da doença atual, história patológica pregressa, história familiar e história social colhida até 24 (vinte e quatro) horas após a admissão, com dados completos de identificação;
- Exame físico adequado: registro de avaliação de todos os segmentos e sistemas;
- Evolução adequada: evolução médica e de enfermagem diária, constando hora e data, assinada e carimbada;
- Exames complementares adequados: realização de exames compatíveis com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;
- Terapêutica adequada: compatível com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;
- Óbito desassistido: quando o óbito ocorre sem a presença de um profissional da equipe de saúde envolvida na assistência ao paciente;
- Infecção relacionada a assistência à saúde: qualquer infecção surgida após 72 (setenta e duas) horas da internação do paciente, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, ou surgida antes de 72 (setenta e duas horas) horas após realização de procedimento invasivo diagnóstico ou terapêutico, associável ao processo infeccioso;
- Dia mais frequente;
- Horário de predomínio.

TÍTULO VI

DAS FALHAS OPERACIONAIS

Art. 12°. São consideradas falhas operacionais:

- Não realização de exame solicitado;
- Não realização de procedimento solicitado;
- Falta de material médico-hospitalar;
- Falta da hemoderivados;
- Falta de medicação prescrita;
- Erro na administração de medicação prescrita;
- Falha em equipamento médico-hospitalar;
- Não conformidade no resultado de exames;
- Falta de preenchimento de impressos de rotina;
- Letra ilegível;
- Falta de assinatura e registro de conselho;
- Falta de vaga em setor crítico;
- Retorno para setor crítico;
- Queda do leito;
- Formação de úlceras por pressão;
- Perda de acesso venoso central;
- Perda de tubo orotraqueal ou traqueostomo;
- Perda de sondas (nasogástrica, nasoenteral, vesical);
- Obstrução de vias aéreas por secreção;
- Extravio de material para exames.

TÍTULO VII

DOS DIAGNÓSTICOS

Art. 13°. São considerados diagnósticos:

- Infarto Agudo do Miocárdio;
- Acidente Vascular Cerebral;
- Sepse;
- Óbito intra-operatório;
- Outros.

TÍTULO VIII
DA CLASSIFICAÇÃO DO ÓBITO

Art. 14°. A classificação de óbito é dividida em:

- Não Evitável: quando a patologia existente justifica a evolução fatal;
- Evitável: quando o óbito ocorrer por inadequação da terapêutica, da investigação ou das condições operacionais;
- Inconclusivo: quando não é possível o enquadramento nas categorias anteriores, devendo haver enquadramento em uma de nove justificativas definidas que caracterizam a causa da impossibilidade de o avaliador chegar a uma conclusão.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

As reuniões ordinárias, serão realizadas com periodicidade mensal e de maneira extraordinária, quando houver necessidade.

O Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Revisão de Óbitos, proposto pelo Avante Social, para o primeiro ano do Termo de Convênio será validado na primeira reunião ordinária da referida comissão e será anexado à respectiva ata.

Descrição das Atividades	Cronograma anual											
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Constituição da Comissão												
Definição da ferramenta de avaliação dos óbitos												
Análise / revisão dos óbitos												
Análise das taxas de mortalidade e demais indicadores e elaboração de relatórios												
Treinamentos												
Reunião Ordinária												

4.1.3 Comissão de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde / Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS, FINALIDADE)

Com o objetivo se responsabilizar por ações assistenciais e educacionais relacionadas ao controle e à prevenção de infecções no serviço de saúde; desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão; priorizar a prevenção de doenças e riscos aos indivíduos e profissionais de saúde, assegurando a qualidade da assistência prestada e reduzindo custos e, ao máximo possível, a incidência e gravidade das infecções no ambiente de saúde. Será composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados e nomeados pela direção e composta, minimamente, por 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro, 01 (um) farmacêutico e 01 (um) administrativo) como membros consultores e 01 (um) enfermeiro como membro executor, com atuação efetiva e realização de reuniões mensais.

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

CATEGORIA E FINALIDADES

Art. 1º A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), é de natureza técnico-científica permanente, nos termos da Port. nº. 2.616/MS, de 12 de maio de 1998.

Art. 2º A CCIH é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento e execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), realizando ações de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

§ 1º Considera-se Programa de Controle Infecções Hospitalares (PCIH) o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível de incidência e da gravidade das infecções relacionada com a assistência à saúde.

§ 2º Entende-se por infecção hospitalar, 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 hospitalização.

CAPITULO II

ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E NOMEAÇÃO

Art. 3º A estrutura da CCIH compreende:

I – Membro consultor

II – Membro executor

§ 1° Entende-se por membro consultor o profissional com nível superior na área da saúde, participante da elaboração do PCIH e das reuniões, tendo a responsabilidade de pesquisar e contribuir com dados informativos embasados em referências conceituadas.

§ 2° Entende-se por membro executor o profissional, preferencialmente de nível superior na área da saúde, que deve realizar todas as atribuições concernentes ao consultor e colaborar efetivamente para execução de atividades relacionadas ao controle de infecção hospitalar.

Art. 4º A CCIH terá composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com, no mínimo, 05 (cinco) membros, podendo ser ampliado este número conforme a necessidade da comissão. Os membros consultores serão representantes dos seguintes serviços:

I - Serviço Médico

II - Serviço de Enfermagem

III - Serviço de Farmácia

IV - Administração

Art. 5º Os membros executores constituirão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), o que outrora se denominava Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), e será composto minimamente por:

I - Médico;

II – Enfermeiro;

III – Farmacêutico;

Parágrafo único. Para o bom funcionamento da comissão é imprescindível a nomeação de um secretário com função exclusiva nesta comissão, mesmo não sendo um membro da mesma.

Art. 6º O presidente da CCIH, e o vice-presidente, serão quaisquer um dos membros da mesma.

Art. 7º Os membros executores da CCIH representarão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e, portanto, serão encarregados da execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

Art. 8º A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CCIH, a Superintendência, através do serviço de apoio administrativo, proporcionará a infraestrutura necessária.

Art. 9º. As indicações para integrar a CCIH serão previamente discutidas pela comissão, e, havendo consenso com a Superintendência, os membros serão nomeados na forma do art. 15, inciso II, deste Regimento Interno.

Art. 10º. A nomeação dos membros da CCIH deverá ser feita pelo Diretor da Unidade.

Art. 11º. A CCIH deverá ser composta por profissionais que possuam nível superior e sejam formalmente nomeados. As indicações deverão recair sobre profissionais especializados em controle de infecção hospitalar, e sobre representantes de nível superior dos serviços, com experiências anteriores em controle de infecção hospitalar.

Art. 12º. O mandato do presidente e vice-presidente da CCIH será de, no mínimo, dois anos, podendo haver recondução ao cargo pelo mesmo período, através de indicação da comissão e nomeação pelo Diretor.

Art. 13º. Qualquer membro da comissão poderá solicitar afastamento no período de mandato, desde que comunique à Diretoria da Unidade com antecedência mínima de 30 dias.

Art. 14º. O mandato de cada um dos membros executores tem prazo indeterminado, dependendo do tempo de exercício profissional dos mesmos, uma vez que o SCIRAS é um serviço de caráter técnico-científico que se beneficia com a experiência de seus membros.

CAPITULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 15º. À autoridade máxima da instituição compete:

I - Constituir formalmente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;

II - Nomear os componentes da CCIH por meio de ato próprio;

III - Propiciar infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;

IV - Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH;

V - Garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores da política da Instituição sobre o controle de infecção hospitalar, e sobre as ações de controle de infecção relacionada à assistência à saúde, bem como em conselhos técnicos;

VI - Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar;

VII - Informar o órgão oficial municipal quanto à composição da CCIH e às alterações que venham a ocorrer;

VIII - Fomentar a educação e o treinamento de todo pessoal hospitalar em assuntos referentes à infecção hospitalar.

Art. 16º. À CCIH compete:

I - Elaborar, implantar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) na Unidade;

II - Estabelecer diretrizes para desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

III - Implantar um sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;

IV - Adequar, programar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

V - Capacitar o quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

VI - Racionalizar o uso de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

VII - 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;

VIII - Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

IX - Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios, e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às coordenações de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

X - Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

XI - Adequar, programar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

XII - Definir, em cooperação com a Comissão de Padronização, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico – hospitalares;

XIII - Elaborar/Atualizar o Regimento Interno para a Comissão de Controle de infecção Hospitalar;

XIV - 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;

XV - Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

XVI - Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância

epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

XVII - Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e/ ou produtos industrializados.

XVIII - Cooperar com o Núcleo de Segurança do Paciente nas ações relacionadas à vigilância das infecções hospitalares.

CAPITULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 17º. Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CCIH, especificamente:

I - Instalar a comissão e presidir suas reuniões;

II - Promover a convocação formal das reuniões;

III - Representar a CCIH em suas relações internas e externas;

IV - Tomar parte nas discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate;

V - Indicar os membros para realização de estudos, levantamento e emissão de pareceres necessários ao cumprimento da finalidade da comissão;

VI - Elaborar grupos de deliberações da comissão e ad referendum, nos casos de manifesta urgência;

VII - Promover a interação do SCIRAS com a equipe multiprofissional da instituição.

Art. 18º. Cabe ao vice-presidente substituir o presidente em seus impedimentos.

Art. 19º. Cabe ao secretário:

I - Assistir e redigir as reuniões;

II - Redigir a convocação formal das reuniões extraordinárias, em nome do presidente;

III - Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

IV - Comunicar aos membros da CCIH a pauta das reuniões;

V - Encaminhar o expediente da CCIH;

VI - Preparar o expediente da CCIH;

VII - Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos de que devam ser examinados nas reuniões da comissão;

VIII - Providenciar, por determinação do presidente, a convocação das sessões extraordinárias;

IX- Auxiliar na elaboração dos documentos da comissão (relatórios, ofícios, pareceres, memorandos);

X - Manter suprimento de materiais de consumo diário;

XI - Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

XII - Organizar dados e arquivos;

XIII - Receber e enviar correspondências;

XIV - Conferir fichas de notificação com o censo do hospital;

XV - Agendar entrevistas e cursos;

XVI - Digitar boletins e relatórios;

XVII - Realizar serviço externo quando necessário.

Art. 20º. São atribuições específicas do médico executor:

I - Executar programa de racionalização de uso de antimicrobianos, germicidas, bem como definir normas fundamentadas que justificam o uso controlado de antimicrobianos;

II - Promover medidas de contenção de surtos infecciosos que venham a ocorrer no complexo hospitalar, propondo medidas a serem executadas;

III - Promover interação com o corpo clínico, no que diz respeito ao controle de infecção hospitalar;

IV - Responder a pareceres solicitados por outros profissionais, quando estes forem solicitados;

V - Auxiliar no serviço de execução da vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, através da realização de busca ativa dos casos;

VI - Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela CCIH;

VII - Assessorar a Diretoria Clínica sobre as questões relativas ao controle de infecções hospitalares;

VIII - Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;

IX - Periodicamente fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar;

X - Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;

XI - Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH;

XII - Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência;

XIII - Atuar na Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares através de reuniões, debates e educação em serviço;

XIV - Capacitar os profissionais de saúde para o controle das Infecções Hospitalares.

Art. 21º. São atribuições específicas do enfermeiro executor:

I - Realizar vigilância das infecções hospitalares através do método de busca ativa e metodologia da ANVISA nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica, Neonatologia e Infecções do sitio cirúrgico;

II - Fornecer a taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância, contendo as seguintes informações:

a) Taxa de pacientes com infecção hospitalar;

b) Taxa de infecção hospitalar;

c) Taxa global de infecção hospitalar (por sítio);

d) Taxa de infecção hospitalar por procedimento invasivo;

e) Taxa de letalidade com infecção hospitalar;

f) Taxa de mortalidade com infecção hospitalar

III - Auxiliar os funcionários da instituição, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de infecção hospitalar;

IV - Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela CCIH;

V - Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor;

VI - Coletar culturas de materiais suspeitos de contaminação para investigação;

VII - Normatizar junto com outros membros do grupo executor o uso de germicidas hospitalares;

VIII - Participar da elaboração de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

IX - Fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar periodicamente;

X - Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar;

XI - Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;

XII - Realizar treinamentos para a equipe da área da saúde quanto à prevenção de infecção hospitalar e quanto à prevenção acidentes com material contaminado;

XIII - Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH);

XIV - Dar parecer técnico quanto à aquisição de material e equipamento médico-hospitalar;

XV - Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;

XVI - Dar parecer técnico quanto ao reprocessamento de artigo médico-hospitalar;

XVII - Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência;

XVIII - Informar, sistematicamente, à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, a partir da rede municipal e estadual, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

Art. 22º. São atribuições comuns ao médico e enfermeiro executores:

I - Implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares, adequando características e necessidades da instituição, de acordo com diretrizes da CCIH;

II - Manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares através de busca ativa dos casos;

III - Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado;

IV - Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional;

V - Regulamentar medida de isolamento e supervisionar sua aplicação;

VI - Acompanhar modificações da planta física das Unidades, verificando sua adequação em relação ao controle de infecção hospitalar;

VII - Emitir parecer técnico sobre a aquisição de insumos, instrumentos e acessórios, cujo uso possa ser previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização;

VIII - Promover e colaborar e com ações de treinamento dos funcionários da instituição, promovendo medidas para o controle de infecção hospitalar;

IX - Observar as diretrizes traçadas pela CCIH para a ação de controle de infecções hospitalares em cada setor da instituição;

X - Articular-se com a CCIH, no sentido da utilização dos recursos técnicos, materiais e humanos, com vistas ao eficiente controle das infecções hospitalares;

XI - Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica;

XII - Definir, em cooperação com a CCIH e com a Comissão de padronização, as políticas de utilização de antimicrobianos e materiais médico-hospitalares para todos os setores do hospital;

XIII - Notificar, ao órgão de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva.

Art. 23º. São atribuições do farmacêutico:

I - Fornecer mensalmente o levantamento de consumo, custos e frequência de uso antimicrobiano por clínica de atendimento;

II - Participar da definição da política de utilização de medicamentos e produtos químicos, juntamente com a Comissão de Padronização;

III - Informar o uso adequado de produtos e medicamentos que visem à garantia da qualidade da assistência prestada;

IV - Colaborar com a avaliação microbiológica e emitir parecer técnico sobre produtos químicos e medicamentos a serem adquiridos pela instituição;

V - Assegurar a qualidade das condições de armazenamento e prazo de validade de medicamentos e soluções germicidas;

VI - Auxiliar à farmácia hospitalar com medidas que garantam o tratamento adequado com antimicrobiano;

VII - Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos do hospital, em conjunto com os demais membros;

VIII - Participar da investigação dos casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros;

IX - Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como do uso e controle interno da qualidade destes produtos;

X – Elaborar, mensalmente, relatório com coeficiente de sensibilidade e resistência dos micro-organismos mais frequentemente encontrados, associados a infecções relacionadas à assistência à saúde no hospital, e aos antimicrobianos padronizados.

XI - Participar da elaboração/revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

XII - Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art. 24º. São atribuições do representante da administração:

I - Apoiar as ações de controle, com vistas à prevenção e controle da infecção hospitalar;

II - Definir política de controle de qualidade (promover manutenção preventiva e periódica dos equipamentos; garantir a realização semestral da lavagem e desinfecção dos tanques da instituição);

III - Estimular a comunidade hospitalar quanto à adesão das atividades que visem à prevenção e controle das infecções hospitalares, demonstrando que são desejadas e necessárias à instituição;

IV - Participar das reuniões periódicas da CCIH.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 25º. As reuniões ordinárias e extraordinárias da CCIH serão realizadas em local apropriado dentro da instituição, sendo comunicado à comissão no momento da convocação para a reunião.

§ 1º As reuniões ordinárias serão realizadas mensalmente, nas últimas quartas-feiras do mês, às 09:00h.

§ 2º Poderá haver reuniões extraordinárias quando convocadas pela Superintendência, pelo presidente da comissão ou quando requeridas pela maioria dos seus membros.

§ 3º As votações da CCIH serão realizadas da seguinte forma:

I - Após entrar na pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões;

II - Será considerado "quórum" para votação, 50% (cinquenta por cento) mais 1 (um) dos membros da CCIH.

III - Em caso de empates nas votações, o presidente terá o direito ao voto de qualidade (voto minerva).

IV - A votação será nominal.

§ 4º Constituem normas gerais no tocante às reuniões:

I - Na ausência do presidente, o vice-presidente assumirá a pauta da reunião;

II - A verificação da existência de "quórum";

III - A leitura, a votação e a assinatura da ata da reunião anterior;

IV - A leitura e o despacho de expediente;

V - A ordem do dia, compreendendo a leitura da pauta, a discussão e a votação dos pareceres;

VI - A organização da pauta da próxima reunião;

VII - Os informes gerais.

§ 5º Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a CCIH, por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida do parágrafo anterior.

CAPITULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 26º. As deliberações tomadas "ad referendum" deverão ser encaminhadas ao plenário da CCIH para deliberação desta, na primeira sessão seguinte.

Art. 27º. As deliberações da CCIH serão consubstanciadas em atas cujas cópias serão encaminhadas à diretoria, para conhecimento.

Art. 28º. É facultado aos membros da comissão solicitar o reexame de qualquer decisão da reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

Art. 29º. A CCIH observará a legislação vigente, e estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 30º. Os expedientes serão registrados, classificados por ordem cronológica e distribuídos aos membros pelo secretário, por indicação do presidente da CCIH ou por membros designados.

Art. 31º. Constará na ata parecer por escrito, contendo o histórico, o resumo da matéria e as condições de ordem prática ou doutrinária que entender cabíveis a sua conclusão ou voto.

Art. 32º. Qualquer membro da CCIH poderá requerer ao presidente que solicite o encaminhamento de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhe foram distribuídos, bem como que solicite o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

Art. 33º. A ordem do dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, acompanhados dos pareceres, e dos resumos dos mesmos feitos pelos respectivos relatores, bem como daquela cuja discussão ou votação tiver sido adiada

Art. 34º. A ordem do dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de uma semana para as reuniões ordinária, e de um dia para as extraordinárias.

Art. 35º. Após a leitura do parecer, o presidente ou seu vice devem submetê-lo à discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem.

§ 1º O membro que não julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame poderá pedir vistas do processo, propor diligência ou adiamento da discussão da votação;

§ 2º O prazo do pedido de vistas realizado em uma reunião perdurará até a realização da próxima reunião ordinária;

§ 3º - Após entrar na pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Art. 36º. Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.

Art. 37º. A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma e sua duração será a que for julgada necessária.

Art. 38º. A cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, das conclusões, das deliberações e das resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo presidente, quando de sua aprovação.

Art. 39º. Será excluído o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou, ainda, a 6 (seis) reuniões intercaladas, no período de 12 (doze) meses.

Art. 40º. Em havendo verbas governamentais destinadas a CCIH, estas poderão ser utilizadas para o financiamento de cursos, capacitação profissional, aquisição de periódicos, ajuda de custo para participação em eventos afins e/ou outras necessidades da comissão.

Art. 41º. A CCIH convidará pessoas ou entidades que possam colaborar com desenvolvimento dos seus trabalhos sempre que julgar necessário, sendo que o membro convidado não terá direito a voto.

Art. 42º. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo presidente da CCIH, e, em grau de recurso, pelo Superintendente.

Art. 43º. O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta da CCIH, por meio da maioria absoluta de seus membros, e as alterações submetidas ao Superintendente.

Descrição das Atividades	Cronograma anual

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Constituição da Comissão												
Ações educativas e preventivas para as equipes												
Reunião Ordinária												

4.1.4 Comissão de Ética Médica

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS, FINALIDADE)

A Comissão de Ética Médica terá como natureza, membros e finalidade:

- Atender ao disposto na Resolução CFM n° 1657/2002 (Alterada pela Resolução CFM n° 1812/2007) que estabelece no Art. 1°: "Todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas que se exerçam a medicina, ou sob cuja égide se exerça a medicina em todo o território nacional, devem eleger, entre os membros de seu Corpo Clínico, conforme previsto em seus Regimentos Internos, Comissões de Ética nos termos desta Resolução.
- Atuar como braço do Conselho Nacional e Regional de Medicina no local, assim agilizando as apurações das possíveis infrações éticas ocorridas no local.
- Supervisionar, orientar 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 oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais.
- Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
- Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;
- Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;
- Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;
- Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;
- Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;
- Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;
- Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;
- Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representações sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética;
- Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;
- Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.

Em relação aos membros, a constituição da Comissão de Ética Médica seguirá o disposto na Resolução CFM n° 1657 de 11/12/2002 que regulamenta as Comissões de Ética Médica, sendo composta por um presidente, um secretário e demais membros efetivos e suplentes. O quantitativo de membros será definido conforme estabelece o artigo 4° desta resolução, bem como a forma de organização e estrutura.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

Art. 1°. A Resolução CFM n° 1657/2002 (Alterada pela Resolução CFM n° 1812/2007) estabelece no Art. 1°: "Todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas que se exerçam a medicina, ou sob cuja égide se exerça a medicina

em todo o território nacional, devem eleger, entre os membros de seu Corpo Clínico, conforme previsto em seus Regimentos Internos, Comissões de Ética nos termos desta Resolução. Assim, a Resolução evidencia a obrigatoriedade de os hospitais possuir a Comissão de Ética, ainda que sob a gestão de uma única entidade, como um braço do Conselho Nacional e Regional de Medicina no local, assim agilizando as apurações das possíveis infrações éticas ocorridas no local.

TÍTULO I
DA ATUAÇÃO

Art. 2°. A Comissão de Ética Médica atuará junto à Estrutura de Governança na Diretoria Geral e Diretoria Técnica, de forma educativa, prevenindo as infrações éticas, e de forma fiscalizadora das condições oferecidas para o exercício profissional.

TÍTULO II
DA ORGANIZAÇÃO

Art. 3°. Organizará e manterá, em todo âmbito da Unidade;

§ 1°. Os assuntos e funcionamento da CEM será coordenado pela Núcleo de Comissões, através da Coordenação da Comissões de Ética Médica.

§ 2°. A Coordenação da Comissão de Ética Médica será exercida por três conselheiros especificamente designados pela Diretoria Geral da Unidade.

§ 3°. Cabe ao Diretor Geral prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética Médica na Unidade;

Art. 4°. A CEM será instalada nas dependências da Unidade de acordo, porém o presente documento ressalva as necessidades de acordo com o crescimento Institucional:

Art. 5°. Na instituição que possuir de 16 a 99 médicos a CEM deverá ser composta por 03 (três) membros efetivos e 03 (três) suplentes;

Art. 6°. O mandato dos membros das CEM será de 30 (trinta) meses, de forma a proporcionar eleições gerais para a Comissão de Ética, permitindo-se a reeleição.

TÍTULO III
DA REGULAMENTAÇÃO

Art. 7°. A Comissão de Ética Médica estará regulamentada pelas Resoluções do Conselho Federal e Regional de Medicina em âmbito Nacional.

TÍTULO IV
DA SUBORDINAÇÃO

Art. 8°. Estão subordinadas ao Conselho Regional de Medicina e não aos Diretores das instituições médicas.

TÍTULO V
DAS FUNÇÕES

Art. 9°. Ampliar e descentralizar a ação do Conselho Regional de Medicina nas funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do exercício profissional.

TÍTULO VI
DA OBRIGATORIEDADE

Art. 10°. Nos Serviços de Saúde sob gestão desta Organização Social de Saúde há obrigatoriedade onde hajam 16 (dezesseis) ou mais médicos em atividade.

TÍTULO VII
DA COMPOSIÇÃO

Art. 11°. A escolha dos membros deve ser feita mediante eleição direta entre todos os médicos que compõem o corpo clínico, e que não exerçam cargos de Direção, Gerente ou Supervisor em Gestão em Saúde.

Art. 12°. Compostas de, no mínimo, três profissionais que exercerão o cargo no período de trinta meses.

TÍTULO VIII
DAS CONDIÇÕES

Art. 13°. Cabe ao Diretor Geral prover as condições necessárias ao trabalho efetivo da Comissão de Ética.

TÍTULO IX
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 14°. Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, sua

liberdade, sua iniciativa e a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes respeitem os preceitos éticos e legais.

Art. 15°. Acompanhar e orientar, do ponto de vista ético, as pesquisas e ensaios clínicos desenvolvidos no estabelecimento.

Art. 16°. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina eventual exercício ilegal da medicina.

Art. 17°. Apreciar, instruir ou promover sindicância para esclarecer os problemas éticos que venham a ocorrer no âmbito da instituição, e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 18°. Atuar junto à Diretoria Geral, Técnica e Clínica Unidade, oferecendo orientação para prevenir o cometimento de infrações éticas e fiscalizando a existência de condições e meios que permitam o perfeito desempenho técnico da medicina.

Art. 19°. Divulgar entre os médicos do corpo clínico as decisões, normas e recomendações emanadas do Conselho Regional e Federal de Medicina;

Art. 20°. Atuar junto aos médicos, outros profissionais de saúde, à população e organizações da sociedade civil, esclarecendo os deveres e direitos dos médicos.

Art. 21°. Orientar os médicos para evitar o cometimento de infração ética, quando dos movimentos reivindicatórios da categoria.

Art. 22°. Colaborar com os Órgãos Públicos e outras Entidades de Profissionais de Saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional.

TÍTULO X.
DAS RECOMENDAÇÕES AOS DIRETORES DE GESTÃO À SAÚDE

Art. 23°. São recomendações aos diretores de gestão à saúde:

- Valorizar o trabalho da Comissão de Ética Médica viabilizando o seu funcionamento, provendo condições de infraestrutura física e material, bem como a compensação de horários, a critério da administração;
- Recomendações aos médicos da Unidade;
- Reconhecer os membros da Comissão para que a equipe médica e multidisciplinar solicite orientação da CEM em casos de dúvidas do exercício

profissional, que envolvam condições de trabalho, como liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido;

- Encaminhar à Comissão as denúncias que envolvam ato médico na Unidade;
- Implantar Políticas de Ética Médica bem como Normas e Rotinas internas.

TÍTULO XI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 25°. Este Regimento Interno poderá ser alterado de acordo com futuras Resoluções do Conselho Federal de Medicina e quando a CEM julgar necessário.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

As reuniões ordinárias, serão realizadas com periodicidade trimestral e de maneira extraordinária, quando houver necessidade.

O Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Ética Médica, proposto pelo Avante Social, para o primeiro ano do Termo de Convênio será validado na primeira reunião ordinária da referida comissão e será anexado à respectiva ata.

Descrição das Atividades	Cronograma anual											
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Constituição da Comissão												
Ações educativas e preventivas para as equipes												
Reunião Ordinária												

4.1.5 Comissão de Enfermagem

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS, FINALIDADE)

A Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn) d Unidade é um órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem na instituição, educativa, consultiva, e de conciliação, orientação e vigilância ao exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem.

Tem como objetivo divulgar e zelar pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional

e do seu Decreto Regulamentador, do Código de Ética dos Profissionais de

Enfermagem, do Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem, e demais normatizações emanadas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

A Comissão de Ética de Enfermagem será composta por três enfermeiros na função de Presidente, Vice-Presidente e Secretário, seus respectivos suplentes, e demais membros consultores - dois Técnicos em enfermagem e dois Auxiliares de enfermagem e respectivos suplentes. A CEEn reunir-se-á minimamente mensalmente e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente.

A Comissão de Ética de Enfermagem terá como natureza, membros e finalidade:

- Promover a divulgação das finalidades e competências da CEEn na instituição e de seus respectivos membros;
- Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais leis, decretos, resoluções, decisões, normas disciplinares e éticas do exercício profissional oriundas do COFEN e COREN REGIONAL.
- Promover e/ou participar de reuniões, seminários ou atividades similares, que visem discutir e interpretar o Código de Ética, para melhor compreensão de questões éticas e disciplinares, encaminhando relatório da atividade realizada ao COREN REGIONAL;
- Colaborar com o COREN REGIONAL nas atividades de divulgar, educar, discutir e orientar sobre temas relativos à ética na enfermagem;
- Fiscalizar o cumprimento do Código de Ética dos profissionais de enfermagem e das demais determinações do COFEN e COREN REGIONAL;
- Assessorar a gerência de enfermagem da instituição no que se refere às questões de ética profissional;
- Realizar orientações aos clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões éticas, sempre que necessário; promover orientações aos profissionais de enfermagem sobre o exercício profissional ético e as implicações advindas de atitudes contrárias ao Código de Ética;
- Apreciar e emitir parecer sobre questões éticas referentes à Enfermagem;
- Analisar e emitir parecer técnico sobre desenvolvimento de projetos de pesquisas que envolvam os profissionais de enfermagem sempre que solicitado;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Zelar pelo exercício ético dos Profissionais de Enfermagem na Instituição, averiguando condições de trabalho e sua compatibilidade com desempenho profissional, bem como a qualidade do atendimento dispensado ao cliente e família;
- Comunicar formalmente ao COREN REGIONAL indícios de exercício ilegal da profissão, e/ou quaisquer indícios de infração da Lei do exercício profissional e de outros documentos afins;
- Comunicar formalmente ao COREN REGIONAL ausência de condições de trabalho da equipe de enfermagem que comprometam a qualidade da assistência prestada ao cliente e familiares;
- Realizar sindicâncias para averiguar questões relacionadas a comportamento e atitudes de profissionais de enfermagem contrárias ao previsto no Código de Ética de enfermagem, instruí-la e elaborar relatório final, sem emitir juízo, encaminhando-o à Gerência de Enfermagem para as providências administrativas, se houver, e ao COREN REGIONAL para providencias conforme norma própria;
- Encaminhar anualmente ao COREN REGIONAL e a Gestão de Enfermagem, o relatório das atividades desenvolvidas no ano em curso.
- Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN REGIONAL quando necessário;
- Solicitar ao Presidente do COREN REGIONAL apoio técnico e da Superintendência Técnica da Instituição apoio de logística, para viabilizar o desempenho das funções da CEEN;
- Propor e participar a Gestão de Enfermagem e Educação Continuada, ações educativas sobre ética junto à equipe de enfermagem da instituição;
- Organizar e realizar pleito eleitoral para Comissão de Ética sucessora;
- Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento, das normas referentes ao exercício ético-profissional, e da Decisão COREN REGIONAL n° 03 de março de 2005 e demais legislações vigentes.

Em relação aos membros, a Comissão de Ética de Enfermagem será constituída de acordo com a normatização vigente do respectivo conselho de classe, dividido em membros efetivos e seus respectivos suplentes, observando os seguintes critérios e

atenderá ao critério de proporcionalidade em relação ao número de profissionais de cada categoria

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

TÍTULO I
DA NATUREZA E FINALIDADES

Art. 1° A Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn) da Unidade é um órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem na instituição, com funções educativa, consultiva, e de conciliação, orientação e vigilância ao exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem segundo orienta a Resolução Cofen nº 593 de 05 de novembro de 2018.

§1º. A CEEn é diretamente subordinada à Diretoria Técnica de Enfermagem da Unidade.

§2º. A composição da CEEn se dá mediante designação da Diretoria Técnica de Enfermagem, o qual promove as indicações de Presidente e de Vice-Presidente.

Art. 2º - A atuação da CEEn limita-se ao exercício ético-legal dos profissionais de Enfermagem nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração.

Parágrafo único - A CEEn agrega as seguintes finalidades: orientação, assessoramento, averiguação e emissão de pareceres de fatos relacionados ao exercício ético-profissional da categoria.

Art. 3º - A CEEn reger-se-á por este regimento e demais legislações e normatizações emanadas pelo Sistema Conselho Federal de Enfermagem /Conselhos Regionais de Enfermagem.

TÍTULO II
DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 4º - A CEEn deverá ser constituída minimamente por, três Enfermeiros, dois Técnicos em Enfermagem e dois Auxiliares de Enfermagem e seus respectivos suplentes, observando os seguintes critérios:

I – Ter, no mínimo, 1 (um) ano de efetivo exercício profissional.

II – Estar em pleno gozo dos direitos profissionais: situação regular junto ao Coren;

III – Inexistir condenação em processo ético, disciplinar, civil ou penal nos últimos 5 (cinco) anos;

IV - Não possuir anotações de penalidades junto ao seu empregador nos últimos cinco anos;

V – Manter vínculo empregatício junto a Unidade.

Parágrafo único. O Enfermeiro RT deverá encaminhar ao Conselho Regional de Enfermagem os nomes dos profissionais designados para verificação de regularidade e havendo impedimento de profissional ele não poderá participar do pleito.

Art. 5º - A CEEn da Unidade será composta por um Presidente, um Vice-Presidente e um Secretário, seus respectivos suplentes, e demais membros consultores, dois Técnicos em enfermagem e dois Auxiliares de enfermagem e respectivos suplentes, designados pelos componentes da profissão da referida instituição.

§1º - Os cargos das funções diretivas, Presidente, Vice-Presidente e Secretário somente poderão ser ocupado por Enfermeiro lotado na instituição.

§2º - Membros convidados pelo corpo diretivo da CEEn podem compor reuniões.

§3º Os membros convidados, citados no §2º, comporão as reuniões, conforme deliberação da pertinência à temática a ser discutida, não sendo estes membros efetivos da CEEn;

Art. 6º - O Enfermeiro que exerça cargo de Responsável Técnico de Enfermagem, não poderá participar da CEEn.

Art. 7º - O tempo de mandato da CEEn será de 03 (três) anos, sendo admitida apenas uma reindicação pela Diretoria de Enfermagem, por igual período;

Art. 8º - O afastamento dos membros integrantes da CEEn poderá ocorrer, por término do mandato, afastamento temporário, desistência ou destituição.

Parágrafo único - Diante de qualquer forma de afastamento, o Presidente da CEEn comunicará o fato à Comissão de Ética do Coren.

Art. 9º - É caracterizado o afastamento temporário, quando o membro integrante da Comissão afastar-se por tempo determinado, no máximo, por um período de 6 (seis) meses, ou quando estiver sendo submetido a processo ético.

Parágrafo único - A solicitação do afastamento temporário deverá ser encaminhada à Presidência da CEEn, por escrito, com antecedência de, no mínimo, 15 (quinze) dias da data de início do afastamento.

Art. 10º - É caracterizada a desistência, quando o membro decide por vontade própria retirar-se da Comissão.

Parágrafo único - A decisão de desistência deverá ser comunicada, por escrito, ao Presidente da CEEn, com antecedência de 30 (trinta) dias.

Art. 11º - É caracterizada a destituição, quando o afastamento definitivo do membro integrante da CEEn, dar-se-á por decisão da Comissão, tomada em Reunião Ordinária, constando o fato em ata.

§ 1 º - A destituição ocorrerá nos seguintes casos:

I - Ausência, não justificada, em 3 (três) reuniões consecutivas;

II - Ter sido condenado em processo ético, civil ou penal.

§ 2 º Serão consideradas justificadas as ausências mediante férias, atestados e demais impedimentos previstos no Regulamento de Pessoal da Unidade;

Art. 12º - É caracterizado o término de mandato, quando o membro integrante da Comissão cumpre o período de 03 (três) anos de gestão.

Art. 13º - A substituição dos integrantes da CEEn se processará da seguinte maneira:

I - Na vacância por afastamento temporário, a substituição será feita pelo respectivo suplente;

II - Será indicado um suplente em caráter temporário, se o afastamento ultrapassar a 30 (trinta) dias, por escolha dos membros da CEEn em votação por maioria simples;

III - Na vacância por desistência ou por destituição, a substituição será feita pelo seu respectivo suplente que passará para efetivo, e concluir o mandato do desistente ou destituído;

IV - Será indicado um suplente em caráter definitivo, por escolha dos membros da CEEn em votação por maioria simples;

V - Na vacância por término de mandato o Diretor de Enfermagem poderá validar a permanência da CEEn por mais um período de três anos ou constituir nova equipe, seguindo critérios de composição deste Regimento;

TÍTULO III
DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 14º - Compreende as competências gerais da CEEn:

I – Representar o Conselho Regional de Enfermagem da o Unidade em se tratando de temas relacionados à divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

II – Divulgar e zelar pelo cumprimento da Legislação de Enfermagem ora vigente;

III – Identificar as ocorrências éticas e disciplinares na Unidade;

IV – Receber denúncia de profissionais de enfermagem, usuários, clientes e membros da comunidade relativa ao exercício profissional da enfermagem;

V – Elaborar relatório, restrito à narrativa dos fatos que ensejaram a denúncia, anexando documentação, se houver, relativa a qualquer indício de infração ética.

VI – Encaminhar o relatório ao Conselho Regional de Enfermagem e ao Enfermeiro Responsável Técnico (RT) da instituição, para conhecimento, nos casos em que haja indícios de infração ética ou disciplinar;

VII – Propor e participar em conjunto com o Enfermeiro RT e Enfermeiro responsável pelo Serviço de Educação Permanente de Enfermagem, ações preventivas e educativas sobre questões éticas e disciplinares;

VIII – Promover e participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;

IX – Assessorar a Diretoria de Enfermagem da Unidade, nas questões ligadas à ética profissional;

X – Divulgar as atribuições da CEEn.

XI – Participar das atividades educativas do Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição e atender as solicitações de reuniões e convocações inerentes às atribuições da CEEn, inclusive promover e participar de treinamento e capacitação.

XII – Apresentar anualmente relatório de suas atividades ao Coren.

Art. 14º - Competências do Presidente da CEEn.

I - Convocar, presidir e coordenar conforme pauta elaborada pelo mesmo as reuniões da Comissão de Ética de Enfermagem;

II - Propor atividades de planejamento semestral e redação de documentos que serão discutidos e submetidos à aprovação pela CEEn;

III - Averiguar as denúncias recebidas envolvendo profissionais de enfermagem e instaurar sindicâncias diante de indícios de infração ética-administrativa;

IV - Delegar para as sindicâncias instauradas, um coordenador e equipe, estabelecendo suas respectivas funções;

V - Encaminhar relatório final da sindicância à Diretoria de Enfermagem para conhecimento e providências administrativas, bem como enviar relatório final arrolado de documentos comprobatórios e respectivas declarações de oitivas para o Coren, para julgamento e providências cabíveis;

VI - Representar a CEEn na Instituição e no Coren, ou quando se fizer necessário, podendo integrar a Comissão de Ética Multiprofissional da Instituição;

VII - Encaminhar decisões da CEEn ao setor competente, de acordo com a situação;

VIII - Elaborar, juntamente com os demais membros da Comissão, o relatório anual, garantindo o envio de uma cópia, até o dia 15 (quinze) de janeiro cada ano, à Diretoria de Enfermagem e à Comissão de Ética do Coren;

IX - Representar o Coren em eventos, segundo solicitação do órgão.

Art. 15º São atribuições da(o) Vice-Presidente substituir o Presidente em suas ausências e impedimentos.

Art. 16º São atribuições da(o) Secretária(o):

I - Secretariar todas as reuniões da CEEn;

II - Redigir atas em todas as reuniões, ordinárias e extraordinárias;

III - Manter arquivos de todos os documentos confidenciais em área designada pela CEEn;

IV - Auxiliar o Presidente nas tarefas administrativas;

V - Organizar os documentos recebidos para análise e inclusão de pauta das reuniões; VI - Providenciar pareceres correspondentes e os encaminhamentos necessários;

VII - Protocolar documentos em nome da comissão;

VIII - Encaminhar o cronograma de reuniões e atas ao Diretoria de Enfermagem periodicamente.

Art. 17º - Compreende as competências dos membros titulares da CEEn:

I - Comparecer e participar das reuniões, e quando impedido de comparecer, convocar a presença do suplente;

II - Emitir parecer sobre as questões propostas e participar, através de voto, das decisões a serem tomadas pela CEEn;

III - Participar da elaboração e execução de atividades e relatórios anuais, bem como de programações relacionadas aos aspectos éticos, promovidos pela CEEn ou por outras entidades;

IV - Representar a CEEn quando solicitado pelo Presidente.

Parágrafo único: O membro delegado como Secretário deve secretariar as atividades da CEEn, dar encaminhamento das deliberações do Presidente, registrar as reuniões em ata e providenciar a reprodução de documentos e arquivamentos. Também lhe compete representar a CEEn nos impedimentos do Presidente e suplente respectivo.

Art. 18º - Compreende as competências dos membros suplentes da CEEn:

I. Participar das reuniões promovidas pela CEEn;

II. Substituir os respectivos membros titulares nos seus impedimentos, assumindo as competências do membro titular;

III. Participar da elaboração e execução das atividades promovidas pela CEEn.

TÍTULO IV
DA PERIODICIDADE, CONVOCAÇÃO, RESPONSABILIDADES E PRESENÇA NAS REUNIÕES

Art. 19° - A CEEn deverá reunir-se pelo menos 01 (uma) vez ao mês, sob convocação do presidente, devendo a própria comissão estabelecer um cronograma anual de reuniões ordinárias.

Parágrafo único - a comissão deverá estabelecer a necessidade de reuniões extraordinárias, cabendo ao presidente a convocação ou ocorrer por autoconvocação pela maioria dos seus integrantes, ou pelo Coren.

Art. 20° - Toda reunião deverá acontecer com quórum mínimo de 50% mais um dos membros do grupo, verificado até 15 (quinze) minutos após a hora marcada para o início das mesmas.

Parágrafo único - Na ausência de quórum a reunião deverá ser suspensa e feita nova convocação.

Art. 21° - As reuniões deverão ser presididas pelo Presidente da Comissão ou, na ausência deste, pelo Vice-Presidente.

Art. 22° - Em toda reunião será lavrada ata, pelo Secretário nomeado ou por seu respectivo suplente, constando a relação dos presentes, as justificativas dos ausentes, o registro das decisões tomadas e os encaminhamentos deliberados.

Art. 23° - Em caso de impedimento do membro titular de comparecer à reunião ordinária ou extraordinária, este deverá solicitar ao seu suplente o comparecimento.

§ 1 º - os membros titulares e/ou suplentes deverão comunicar formalmente a ausência na reunião até o término desta.

§ 2 º - os membros titulares e/ou suplentes deverão comunicar antecipadamente sua ausência em reuniões por ocasião de férias ou licenças, sendo substituído pelo suplente em todo o período de ausência.

§ 3 º - os membros titulares e/ou suplentes poderão justificar até duas ausências consecutivas, sendo no máximo de três ao ano.

Art. 24º - Qualquer membro que deixar de comparecer a 03 (três) reuniões consecutivas, sem justificativa, será destituído da Comissão, devendo ser substituído.

Art. 25º - As decisões/deliberações da CEEn serão tomadas por maioria simples de seus membros titulares ou de seus suplentes, quando na condição de substituto, sendo prerrogativa do Presidente o “voto Minerva” em caso de empate.

§ 1 º - Os membros efetivos terão direito a voz e voto.

§ 2 º - Os membros suplentes poderão participar de todas as reuniões com direito a voz e, nos casos em que estiverem substituindo um membro efetivo, terão direito a voto.

§ 3 º - É indicada a participação dos membros suplentes em todas as reuniões, independentemente de estarem ou não substituindo membros efetivos.

§ 4 º - Os membros convidados deverão opinar, de forma subsidiária, de acordo com sua especialidade, oferecendo informações à comissão com intuito de colaborar no processo de seleção e decisão sobre a temática definida, mas não terão direito a voto.

Art. 26º - Os atos da CEEn relativos à sindicância ou fiscalização, deverão ser estritamente sigilosos.

Art. 27º - A sindicância deverá ser instaurada mediante:

I - Denuncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;

II - Denuncia por escrito do Diretor de Enfermagem / Responsável Técnico de Enfermagem;

III - Deliberação da própria CEEn;

IV - Determinação do Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 28º - Para execução da sindicância o Presidente da CEEn nomeará e convocará 03 (três) membros: 01 (um) enfermeiro que assumirá a função coordenador e equipe assessora.

Art. 29º - A comissão de sindicância constituída terá como atribuições: convocar ou convidar as pessoas envolvidas na denúncia, tomar depoimentos, analisar documentos e elaborar relatório conclusivo, considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sem emissão de juízo de valor, no prazo de 30 (trinta) dias a partir da data de abertura da sindicância, podendo ser prorrogável por mais 15 (quinze) dias sob justificativa apresentada ao Presidente da CEEn.

Art. 30º - Aberta a sindicância para esclarecimentos a Comissão de Sindicância, deverá:

I - Comunicar o fato aos principais envolvidos;

II - Proceder a convocação, quando tratar-se de profissional de enfermagem, ou convite através de memorando para outras pessoas envolvidas, com antecedência de no máximo 05 (cinco) dias, para realização das oitivas, com data, horário e local determinados, devendo ser registrado em livro de protocolo da CEEn.

§ 1 º - Se o convocado não comparecer na data da sindicância, deverá apresentar justificativa por escrito à CEEn até 48 hs (quarenta e oito horas) após a referida data.

§ 2 º - Diante de justificativa do não comparecimento, deverá ser feita segunda e última convocação, com prazo máximo de 03 (dias).

§ 3 º - Em caso de não comparecimento e não apresentação da justificativa, a CEEn deverá comunicar o fato ao Coren, para análise.

Art. 31º - Todos os documentos relacionados aos fatos da denúncia deverão ser mantidos junto à sindicância, ficando sob esta comissão a responsabilidade da guarda e do sigilo.

Parágrafo único – O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à CEEn, preservando assim o sigilo.

Art. 32° - O coordenador da sindicância conduzirá a tomada de depoimentos e o secretário será responsável pelos registros, cabendo aos componentes da equipe acompanhar todo o trabalho e colaborar no que for necessário.

Art. 33° - Ao final de cada depoimento, o depoente deverá ler e se concordar com o que estiver assentado, assinar o relato; caso contrário, é permitido ao depoente fazer quaisquer alterações no texto até o momento de sua assinatura. Cada integrante da comissão de sindicância também deverá assinar.

§ 1 º - Havendo mais de uma página, todas deverão ser rubricadas pelos presentes e assinadas com nome completo na última página.

§ 2 º - Caso necessário, a CEEn poderá solicitar novas diligências para melhor elucidar os fatos.

Art. 34º – Quando for evidenciada a existência de indícios de infração ética, o Presidente da CEEn deverá encaminhar o Relatório Final com o processo devidamente instruído ao Coren, para tramitação competente.

Art. 35º – Quando o fato for de menor gravidade e que não tenha acarretado danos a terceiros, sem infringir o Código de Ética, a CEEn poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas, proceder orientações e emitir Relatório Final para o Coren.

§ 1 º - Ocorrendo à conciliação, a CEEn lavrará tal fato em ata específica.

§ 2 º - Não ocorrendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal.

Art. 36º - Ocorrendo denúncia envolvendo um membro da CEEn, o mesmo deverá ser afastado da Comissão, enquanto perdurar a sindicância.

Art. 37º - Havendo vínculo ou qualquer relação com as partes representadas, qualquer integrante da comissão poderá optar em não participar da sindicância após deliberação dos membros da comissão.

Art. 38º - Ao término da sindicância deverá ser entregue um comunicado ao denunciado informando os devidos encaminhamentos.

TÍTULO V
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 39° - A CCEn norteará suas atividades pelo regimento interno e pelas normas ético-legais estabelecidas pelo Cofen e Coren.

Art. 40° Este regimento poderá ser modificado por proposição da Diretoria de Enfermagem ou dos membros da CEEn mediante deliberação em reunião convocada para este fim e à homologação da Plenária do Coren.

Art. 41º - A Diretoria de Enfermagem garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da CEEn.

Art. 42° Os casos omissos serão resolvidos pela CEEn.

Art. 43° Revogam – se as disposições em contrário.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

As reuniões ordinárias, serão realizadas com periodicidade bimestral e de maneira extraordinária, quando houver necessidade.

O Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Ética de Enfermagem, proposto pelo Avante Social, para o primeiro ano do Termo de Convênio será validado na primeira reunião ordinária da referida comissão e será anexado à respectiva ata.

Descrição das Atividades	Cronograma anual											
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Constituição da Comissão												
Treinamentos / Ações de conscientização e educação												
Monitoramento das notificações												
Reunião Ordinária												

4.1.6 Comissão Interna de Qualidade e Núcleo de Segurança no Cuidado ao Paciente

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS, FINALIDADE)

A Comissão de Gerenciamento de Riscos e Núcleo de Segurança do Paciente terá a finalidade de promover ações para a gestão de risco na Unidade, definir ações e estratégias no PSP, envolvendo as áreas de maior risco; desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional; promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas; elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente dentre outras finalidades conforme descrito no regimento interno.

A Comissão de Gerenciamento de Riscos e Núcleo de Segurança do Paciente será composta por equipe multidisciplinar abrangendo minimamente e obrigatoriamente, responsáveis pelos serviços de:

- Gerência Assistencial (Coordenador do NSP);
- Diretor Técnico;
- Coordenador Clínico;
- Supervisor de Farmácia;
- Enfermeiro da SCIH;
- Coordenador de Enfermagem;
- Supervisor de Atendimento;
- Supervisor de Nutrição e Dietética;
- Supervisor de Higienização e Lavanderia;
- Referência do SUS Fácil/Gestão de Ocupação;
- Representante do Serviço Social.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

TÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art.1º. Definições adotadas pela RDC 222/2018:

- Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

- Cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;
- Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;
- Evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde;
- Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;
- Núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;
- Plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;
- Segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;
- Tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.
- Garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.
- Gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

TÍTULO II
DA COMPOSIÇÃO

Art.2º. A Comissão de Gerenciamento de Riscos e Núcleo de Segurança do Paciente Núcleo de Segurança do Paciente será composto da seguinte forma:

- Gerência Assistencial (Coordenador do NSP);
- Diretor Técnico;
- Coordenador Clínico;
- Supervisor de Farmácia;
- Enfermeiro da SCIH;
- Coordenador de Enfermagem;
- Supervisor de Atendimento;
- Supervisor de Nutrição e Dietética;
- Supervisor de Higienização e Lavanderia;
- Referência do SUS Fácil/Gestão de Ocupação;
- Representante do Serviço Social;

Parágrafo Único: Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades por tempo a ser definido pela Diretoria Administrativa em comum acordo com a Diretoria Técnica, isenta de remuneração.

TÍTULO III

DO MANDATO

Art.3º. O mandato será de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Direção Administrativa em comum acordo com a Direção Técnica.

Art.4º. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de portaria pela Direção Administrativa, a cada dois anos, em local visível e de fácil acesso, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art.5º. O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pela Direção Administrativa da instituição bem como os cargos de vice-presidente e secretário.

Parágrafo Único: No caso de substituição de um ou mais membros, cabe a Direção Administrativa em comum acordo com a Direção Técnica realizar novas nomeações através de portaria.

TÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO E DA ORGANIZAÇÃO

Art.6º. As reuniões serão realizadas mensalmente, em dia, local e horário pré-estabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros.

Art.7º. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo responsável da comissão ou a pedido de qualquer membro do NSP, de acordo com a urgência da matéria.

Art.8º. O NSP poderá incluir sempre que necessário nas reuniões, apresentação de trabalhos, discussão de processos internos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art.9º. As reuniões serão registradas em ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas, pendencias e lista de presença.

Art.10º. A ausência de um membro em 3 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Art.11º. Na ausência do presidente, o vice assume suas funções. Na ausência do vice cabe ao secretário presidir a reunião.

Parágrafo Único: Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

TÍTULO V
DAS ATRIBUIÇÕES

Art.12º. São atribuições de todos os membros do NSP:

I- Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde;

II- Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde;

III- Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde;

IV- Proteção à identidade do notificador;

V- Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;

VI- Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório;

VII- Promover ações para a gestão de risco, definir ações e estratégias no PSP, envolvendo as áreas de maior risco.

- Gestão de risco será desenvolvida através da Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;
- Prever a mitigação de EAs, especialmente aqueles sabidamente evitáveis e os que nunca devem ocorrer.
- Fazer uso de ferramentas de gestão de risco para o processo investigatório;
- Conhecer o processo de tal forma que se antecipe aos problemas,
- Identificar os pontos críticos de controle de cada uma dessas etapas

VIII- Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional;

- Manter o prontuário eletrônico sempre atualizado com dados claros e objetivos, sem uso de siglas ou rasuras;
- Utilizar de outras comissões e reuniões destes Comitês para divulgação e discussão dos dados referente ao Núcleo de Segurança do Paciente;
- Manter a comunicação entre os setores de forma clara e objetiva;

XI- Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

- Manter verificação contínua dos processos internos como: validação das rotinas através do acompanhamento dos POP´s e atualizações conforme legislações, checagem do uso dos equipamentos disponíveis nos setores e a validade de suas inspeções.
- Acompanhar as ações corretivas e propor ações preventivas;

X- Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente;

- Pequenas alterações no plano devem ser sinalizadas e amplamente divulgadas;
- A atualização periódica do instrumento deve ser realizada sempre que: existir risco iminente de problemas envolvendo novas tecnologias; houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos;

XI- Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente;

- Os integrantes do NSP devem assumir uma postura proativa, identificando e procurando os vários setores dos serviços de saúde para a discussão das soluções possíveis para os problemas encontrados;
- Promover a melhoria dos processos de trabalho pelo estabelecimento de boas práticas;
- Incorporar a participação do paciente na decisão do seu cuidado, sempre que possível.
- Analisar através de ferramentas, como busca ativa em prontuários, auditoria da qualidade e outras.

XII- Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros setores da Unidade;

XIII- Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização;

XIV- Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de Segurança do Paciente quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da Unidade;

XV- Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e Qualidade na instituição;

XVI- Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação da Unidade;

XVII- Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes;

XVIII- Apoiar a Sede da Diretoria no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a Instituição;

XIX- Participar de eventos e demais ações promovidas pela Diretoria sobre segurança do paciente e qualidade;

XX- Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação da Unidade;

- O NSP deve promover o retorno de informações à direção e aos profissionais de saúde, estimulando a continuidade da notificação;

XXI- Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação de serviços da Unidade;

- Em um local de aprendizado coletivo, os profissionais são estimulados a notificar os EAs sem ameaça e punição, criando um ambiente onde riscos, falhas e danos podem ser facilmente reportados.
- O registro das notificações deve ser feito por meio do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) e os links para notificação estão disponibilizados no Portal da Anvisa (www.anvisa.gov.br) e Hotsite Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde (http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/index. html).
- Acompanhar o processo de notificação
- Analisar e avaliar as notificações sobre e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

XXII- Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;

- Se o NSP não detectar nenhum EA durante o período de notificação, deverá arquivar como ocorrência relativa àquele mês a ausência de EAs, nesse caso, não há necessidade de notificação negativa ao NOTIVISA;

XXIII- Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

XXIV- Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional, Gestão de Riscos, aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde e investigação do incidente para todos os envolvidos na assistência ao paciente;

XXV- Responsabilizar pela organização dos protocolos da seguinte forma:

- Gerência Assistencial (Coordenador do NSP) – Todos os protocolos implementados
- Diretor Técnico – Segurança dos medicamentos e infecções

- Coordenador Clinico - Segurança dos medicamentos e infecções
- Supervisor de Farmácia – Segurança dos medicamentos
- Enfermeiro da SCIH – Higienização das Mãos e infecções
- Coordenador de Enfermagem – Cirurgia Segura; Identificação do Paciente e Prevenção de quedas e lesão;
- Supervisor de Atendimento – Identificação do Paciente e Comunicação Efetiva
- Supervisor de Nutrição e Dietética – Prevenção de Lesão
- Supervisor de Higienização e Lavanderia – Higienização de Mãos
- Referência do SUS Fácil/Gestão de Ocupação – Identificação do Paciente e comunicação Efetiva
- Representante do Serviço Social – Comunicação efetiva

Art.13º. São atribuições do Presidente da Comissão:

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

Parágrafo primeiro: Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade.

Parágrafo segundo: Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

Parágrafo terceiro: As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

Art.14º. São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

- Organizar a ordem do dia.
- Receber e protocolar os processos e expedientes.
- Lavrar a ata das sessões/reuniões.
- Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.

- Organizar e manter o arquivo da comissão.
- Preparar a correspondência.
- Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;

TÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.15º. Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros do NSP, em conjunto com o Diretor Técnico da instituição.

Art.16º. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art.17º. O Regimento entrará em vigor após aprovação da Direção Geral e publicação do mesmo nas fontes informativas da instituição.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Descrição das Atividades	Cronograma anual											
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Constituição da Comissão												
Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional.												
Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente.												
Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente												
Treinamentos / Ações preventivas e educativas												
Reunião Ordinária												

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo de Segurança do Paciente constitui-se em um setor que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

Objetivos

- Identificar, analisar ou mitigar os riscos aos pacientes, familiares e profissionais envolvidos no processo da assistência na Unidade.

- Promover e implantar a política, as ações e a cultura de segurança do paciente.
- Investigar os Eventos Adversos Moderados e Graves.
- Promover e dar suporte à educação continuada em segurança do paciente.

Meta de Segurança	Ações	Responsável
Identificação do paciente	Implantação do protocolo; Auditoria da adesão ao processo de Identificação.	Núcleo de Segurança do Paciente e colaboradores.
Comunicação efetiva entre profissionais de saúde e entre as unidades da Unidade.	Expansão do protocolo: Comunicação resultados críticos (expansão); Implantação do protocolo de transferência intra-hospitalar; Implantação do instrumento de passagem de plantão.	Núcleo de Segurança do Paciente e colaboradores.
Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.	Implantação do protocolo, com ações centradas em: Estimular DUPLA CHECAGEM na dispensação e antes da administração de medicamentos; Auditoria de adesão a DUPLA CHECAGEM; Divulgar o protocolo de utilização de medicamentos potencialmente perigosos; Auditoria dos erros de prescrição; Auditoria da adesão ao Protocolo.	Núcleo de Segurança do Paciente e colaboradores.
Segurança cirúrgica	Expansão do protocolo, com ações centradas em: Realização de oficinas internas no Centro Cirúrgico; Auditorias de adesão; Implantar com equipe do Centro Obstétrico o Check List de Parto Seguro.	Núcleo de Segurança do Paciente e colaboradores.
Higiene das mãos	Divulgação do protocolo e suas atualizações; Realização de atividades educativas sobre higienização das mãos; Auditoria de adesão.	Núcleo de Segurança do Paciente e colaboradores.
Investigar os Eventos Adversos	Investigar os eventos adversos graves e óbitos; Estimular os setores a trabalharem os eventos para processo de melhoria	Núcleo de Segurança do Paciente e colaboradores.
Educação continuada em segurança do paciente	Sensibilização dos colaboradores; Atividades periódicas voltadas para Segurança do Paciente;	Núcleo de Segurança do Paciente e colaboradores.

4.1.7 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS, FINALIDADE)

A CIPA terá como natureza, membros e finalidade:

- A prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;

A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto, ressalvadas as alterações disciplinadas em atos normativos para setores econômicos específicos.

Os representantes dos empregadores, titulares e suplentes serão por eles designados.

Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados.

O número de membros titulares e suplentes da CIPA, considerando a ordem decrescente de votos recebidos, observará o dimensionamento previsto na legislação, ressalvadas as alterações disciplinadas em atos normativos de setores econômicos específicos.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

TÍTULO I
DEFINIÇÃO

Art. 1° A Comissão Interna de Prevenção de Acidente - CIPA é definida como instrumento que atuará conjuntamente com os órgãos da esfera Federal, Estadual, Municipal, Autarquias, Comissões e outros dispositivos internos ou externos na promoção da melhoria das condições de saúde, qualidade de vida, humanização, trabalho e integração das políticas prevencionistas a serem estabelecidas e implantadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, com formação bi-partite e paritária.

TÍTULO II
OBJETIVOS

Art. 2° A CIPA tem como objetivos:

- Vistoriar e acompanhar as condições ambientais e do trabalho, propondo e contribuindo para a implantação de medidas de prevenção de acidentes e doenças laborais, visando a eliminação dos riscos e a promoção da saúde;

- Investigar a ocorrência de acidentes e de doenças, encaminhando o resultado das discussões ao Serviço Técnico Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), ao representante da administração e aos trabalhadores interessados, propondo medidas que previnam casos semelhantes e orientando os demais trabalhadores quanto à sua prevenção;
- Propor e acompanhar a implantação de medidas de prevenção e de promoção de saúde, bem como divulgar e orientar os trabalhadores sobre as normas de segurança e saúde do trabalhador;
- Propor, acompanhar e realizar estudos e discussões com os trabalhadores, para conscientização sobre a melhoria das condições de trabalho e de medidas que visem a eliminação e prevenção de fatores que representem risco de acidentes, incidentes e doenças.

TÍTULO III
ATRIBUIÇÕES

Art. 3° Compete a CIPA:

- Elaborar Mapa de Riscos com o maior número possível de trabalhadores, coma assessoria do SESMT, CCIH, ou outro órgão qualquer destinado à preservação da saúde do trabalhador e do ambiente de trabalho;
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva, a promoção de saúde e segurança, elencando medidas prioritárias que serão objeto de negociação para implementação junto à Administração;
- Realizar, periodicamente, inspeções nos ambientes de trabalho, analisando as condições dos mesmos, visando a identificação de situações que trazem riscos para a segurança e a saúde do servidor, informando-os dos riscos encontrados, além de notificar o SESMT e a Administração;
- Propor, realizar e/ou auxiliar na realização de cursos, treinamentos e medidas de prevenção de acidentes e de proteção à saúde, julgadas necessárias por iniciativa própria ou por sugestões dos trabalhadores, encaminhando-os ao SESMT e aos representantes da Administração;
- Promover pelo menos mensalmente, reuniões dos membros da CIPA para avaliar e planejar o trabalho de prevenção de acidentes e doenças relacionadas com o trabalho;

- Auxiliar a Área Técnica especializada e a Administração na capacitação do conjunto dos funcionários quanto aos riscos relacionados ao trabalho;
- Por ocasião da investigação dos acidentes (inclusive os de trajeto) e doenças relacionadas com o trabalho, convocar os trabalhadores para tomada de informações, depoimentos e dados ilustrativos e/ou esclarecedores. As investigações deverão analisar as causas dos acidentes/doenças e indicar medidas corretivas e de prevenção de ocorrências;
- Participar da elaboração, tal como contribuir com o desenvolvimento e implementação do Programa de Controle de Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), assim como outros programas relacionados a saúde e segurança do trabalhador;
- Contribuir com a realização de estudos epidemiológicos, no diagnóstico dos problemas de saúde e na elaboração de ações de saúde, visando a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores;
- Acompanhar as fiscalizações realizadas nos locais de trabalho efetuado por instituições da área de saúde e segurança do trabalho, tendo acesso aos resultados ou laudos periciais;
- Fiscalizar e discutir as formas de organização do trabalho, visando garantir a saúde, a segurança dos trabalhadores e a qualidade do meio ambiente;
- Requerer ao SESMT ou diretamente à Administração o embargo ou a recusa de ambientes ou processos de trabalho e/ou equipamentos, que apresentem riscos grave e iminente a segurança e saúde dos trabalhadores, nos termos previstos pela Norma Regulamentadora n°. 5, subitem 5.16 alínea h da Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n° 3.214 de 08 de junho de 1.978 e suas alterações, observando:
    - Considera-se risco grave e iminente toda condição ambiental, de trabalho que possa causar acidente ou doença ao profissional, resultando lesão a saúde ou integridade física ou psíquica do trabalhador;
    - O trabalhador na constatação de risco grave e iminente na execução de seu trabalho, deverá encaminhar denúncia por escrito, através de Requerimento Digital, E-mail, Escrito a próprio punho à CIPA, para que a mesma tome as medidas cabíveis;

- Afixar nos quadros de aviso dos órgãos municipais, as atas de reuniões da CIPA, além de todo e qualquer documento ou informações relacionadas às condições de trabalho e meio ambiente;
- Realizar anualmente a SIPAT- Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalhador na unidade de trabalho, com a participação dos membros da CIPA, observando:
    - A SIPAT, em sua programação, deverá difundir o trabalho da CIPA, desenvolvendo um conjunto de atividades de promoção da saúde do trabalhador, abordando temas e riscos, relativos a saúde, ao interesse de todos.
    - A SIPAT deverá ser realizada dentro do horário normal de expediente dos trabalhadores.
- A CIPA deverá garantir a emissão e requisitar a cópia das (CAT's) Comunicações de Acidentes de Trabalho, na eminência de ocorrência destes.
- Ainda dentro de suas atribuições, a CIPA deverá, junto a Coordenadoria Executiva de Recursos Humanos, acompanhar mensalmente o número de faltas, atestado médicos, licenças, férias, assim como investigar perante os documentos, o motivo real da abstinência no trabalho, e, criar medidas para mudar o contexto se necessárias. Será designado mensalmente um ou mais membros desta comissão para coleta de dados. a. Para a implementação dos objetivos e atribuições constantes neste Regimento Interno, a Cl PA poderá contar com a assessoria do SESMT e de instituições especializadas na área de saúde do trabalhador, em comum acordo com a Administração.
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho.
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas.
- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho.
- Participar, juntamente com o SESMT, em qualquer local e/ou situação, das discussões promovidas pela Administração, para avaliação do impacto nas

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

alterações do ambiente, no processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores.

- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordo e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho.
- Requisitar à Administração e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores.

TÍTULO IV
DA COMPOSIÇÃO E ELEIÇÃO DA CIPA

Art. 4° A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes — CIPA - será composta por representantes de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto na Norma NR5.

Art. 5° Os representantes eleitos e indicados para composição da CIPA, obedecerão a proporcionalidade disposta neste Regulamento, de forma paritária e determinado pela NR5.

Art. 6° Serão compostas nos locais de trabalho, de acordo com a respectiva NR;

Art. 7° A CIPA terá a seguinte composição:

- Presidente;
- Vice-presidente;
- Secretário;
- Vice-secretário
- Membros titulares
- Suplentes.

Art. 8° Sempre que possível, a composição da CIPA deverá incorporar representantes de todos os Setores e Unidades das Secretarias, porém deve se privilegiar os órgãos municipais que oferecerem maiores riscos.

Art. 9° Os componentes da CIPA serão eleitos livremente pelos colaboradores que estiverem em efetivo exercício.

Art. 10° O processo eleitoral será coordenado pela CIPA e representada pela Comissão Eleitoral, com convocação e acompanhamento da Administração.

Art. 11° O mandato dos membros eleitos, titulares e suplentes da CIPA, será de 01 (um) ano a partir da posse, permitida uma reeleição.

Art. 12° A convocação da eleição será feita por edital a ser amplamente divulgado, o qual estabelecerá:

- O prazo de 15 (quinze) dias para inscrição dos candidatos, com horário integral.
- Realização da eleição no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da CIPA, quando houver;
- Apuração dos votos imediatamente após término da votação;
- Posse, da nova comissão no término do mandato da CIPA anterior.

Art. 13° Designação da Comissão Eleitoral para proceder aos trabalhos de inscrição de candidatos, realização das eleições, apuração dos votos e elaboração dos respectivos atos.

Art. 14° Somente a Comissão Eleitoral acompanhará os processos de votação e apuração da eleição, ou outros representantes de órgãos como Sindicato de Classe e DRT. (Delegacia Regional do Trabalho). Será proibido o acesso de terceiros no processo de apuração. A cada dia do processo eleitoral, a comissão deverá elaborar ata que será assinada pelos presentes.

Art. 15° A convocação das eleições para novo mandato será realizada pela Administração, com prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso.

Art. 16° Poderão concorrer às eleições os funcionários que:

- Que estiverem em efetivo exercício na atividade;
- Não estiverem em gozo de licença superior a 120 (cento e vinte) dias e/ou afastados, com ou sem vencimento.
- Não estiverem respondendo processo administrativo.

Art. 17° O Secretário deverá ser escolhido de comum acordo entre os eleitos, e se preferirem através de votação.

Art. 18° A Administração designará entre seus representantes, o Presidente da CIPA e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o Vice-Presidente.

Art. 19° Compete ao Presidente da CIPA:

- Convocar os membros para as reuniões da CIPA;

- Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhando ao empregador e ao SESMT, quando houver, as decisões da comissão;
- Manter o empregador informado sobre os trabalhos da CIPA;
- Coordenar e supervisionar as atividades de secretaria;
- Delegar atribuições ao Vice-Presidente

Art. 20° Compete ao Vice-Presidente:

- Executar as atribuições que lhe foram delegadas;
- Substituir o Presidente nos impedimentos eventuais e definitivos ou nos afastamentos temporários.

Art. 21° Compete ao Presidente e ao Vice-Presidente da CIPA, em conjunto, terão as seguintes atribuições:

- Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;
- Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;
- Delegar atribuições aos membros da CIPA;
- Promover o relacionamento da CIPA com o SESMT, quando houver;
- Divulgar as decisões da CIPA a todos os trabalhadores do estabelecimento;
- Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA;
- Constituir a comissão eleitoral.

Art. 22º Compete ao Secretário:

- Elaborar as atas de reuniões, registrando-as em livros próprios;
- Entregar as correspondências;
- Manter arquivo, sala, material em ordem.
- Providenciar o encaminhamento dos documentos à Delegacia Regional do Trabalho e ao Sindicato da Categoria, conforme determina a NR. 05 da Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n° 3.214 de 08 de junho de 1.978 e suas alterações.

Art. 23° Compete a todos os membros, titulares e suplentes, da CIPA:

- Participar do planejamento do trabalho e da organização do calendário anual das reuniões;

- Participar das reuniões da CIPA, contribuindo com a discussão dos assuntos em pauta, com a elaboração de propostas e nos encaminhamentos;
- Investigar os acidentes de trabalho e os casos de doenças profissionais, propondo medidas para correção;
- Garantir que todas as atribuições previstas neste Regimento sejam cumpridas durante a respectiva gestão.

Art. 24° Compete aos membros suplentes:

- Substituir os titulares em seus impedimentos;
- Participar de treinamentos, reuniões mensais, discussões, semana interna de prevenção de acidentes e outros encontros correlatos, quando convocados para as mesmas, sendo passíveis das mesmas sanções impostas aos titulares;
- Direito a voto, nas reuniões em que participar, salvo nos casos de desempate.

TÍTULO V
DO FUNCIONAMENTO

Art. 25° As atividades previstas neste regimento interno serão executadas conforme a normatização abaixo:

- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- No caso de trabalhadores membros e com horário noturno, entrar em concordância com seus superiores, para que parte destas horas seja para acompanhamento dos trabalhos dessa Comissão.
- As reuniões da CIPA deverão ocorrer ordinariamente uma vez por mês, ou extraordinariamente nos casos previstos neste regimento, no horário normal de expediente, de acordo com o calendário preestabelecido.
- As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentescom encaminhamento de cópias para todos os membros. As atas ficarão no estabelecimento à disposição dos Agentes da Inspeção do Trabalho – AIT;
- Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:
- Houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;
- Ocorrer acidente de trabalho grave ou fatal;

- Houver solicitação expressa de uma das representações.
- As decisões serão tomadas preferencialmente por consenso, voto, e, todas as discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em ata, que ficará à disposição dos trabalhadores e autoridades, assim como para eventual inspeção.
- Os membros da CIPA terão livre acesso as dependências aos órgãos municipais para divulgação dos programas e trabalhos;
- O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa.

Parágrafo Único: Dada a relevância dos assuntos relativos à saúde e segurança dos trabalhadores, deverá ser garantida a realização das reuniões, sem prejuízo na remuneração dos trabalhadores.

TÍTULO VI
DA FORMAÇÃO

Art. 26° A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse. O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias e será realizado durante o expediente normal da empresa.

PARAGRÁFO UNÍCO: As atividades de formação serão estabelecidas pelo SESMT e Administração, ouvindo os Membros da CIPA e Sindicato da Categoria.

Art. 27° O treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

- Estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;
- Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
- Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;
- Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e medidas de prevenção;
- Noções sobre as legislações trabalhistas e previdenciários relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;

- Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

TÍTULO VII
DAS GARANTIAS

Art. 28° Os titulares e suplentes da CIPA não poderão sofrer prejuízos funcionais, ou despedida arbitrária desde a inscrição da candidatura até 1 (um) ano após o término do mandato.

Art.29° A administração proporcionará aos membros da CIPA os meios necessários ao desempenho das atribuições, garantindo, entre outras coisas, tempo, recursos necessários e locais para reuniões para o desempenho de suas atribuições e realização das tarefas constantes no plano de trabalho.

Art. 30° Os membros da CEPA exercerão suas atribuições dentro da jornada de trabalho. Acrescentam-se ainda nos casos de reuniões extraordinárias:

- Quando houver denuncia de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência,
- Ocorrer acidente de trabalho grave ou fatal;
- Houver solicitação expressa de uma das representações.

Art. 31° Os membros da CIPA têm livre acesso aos locais de trabalho.

Art. 32° Os membros da CIPA serão liberados mediante pedido e justificativa aceita pela Administração, para participar de outras atividades de capacitação sobre saúde e segurança no trabalho, incluindo atividades promovidas pelo Sindicato da Categoria sobre o tema.

TÍTULO VIII
DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 33° A Administração convocará eleições para a escolha dos representantes dos trabalhadores para a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso.

Art. 34° A Administração estabelecerá mecanismos para comunicar o início do processo eleitoral ao Sindicato.

Art. 35° O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão constituirão dentre seus membros, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso, a Comissão Eleitoral – CE, que será responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral em todos os dias da eleição e postos de votação. Esta Comissão será composta por números determinados por ela e representada por ambas às partes. Somente a Comissão é quem acompanhará os processos de votação e apuração em todos os locais e turnos de trabalho. Nos estabelecimentos onde não houver CIPA, a Comissão eleitoral será constituída pela empresa.

Art. 36° O processo eleitoral obedecerá às seguintes condições:

- Publicação e divulgação de edital em locais de fácil acesso e visualização no prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;
- Inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de 15 (quinze) dias;
- Liberdade de inscrição para todos os trabalhadores, independente de setores, locais de trabalho ou filiação sindical, excetuando-se aqueles cujo impedimento legal seja manifestado, de acordo com o parecer exarado pelo setor competente;
- Garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição.
- Eleição no prazo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da CIPA;
- Realização da eleição nos turnos de trabalho possibilitando que participe a maioria dos
- trabalhadores;
- Voto secreto; proibido qualquer manifestação de candidatos nos locais de eleição.
- Apuração dos votos em horário normal de trabalho, com acompanhamento dos representantes dos trabalhadores, e, da Administração Pública a ser definido pela Comissão Eleitoral.
- Guarda pela Administração Pública de todos os documentos relativos ao processo eleitoral por um período de no mínimo 05 (cinco) anos.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Havendo a participação inferior a 50% (cinquenta por cento) dos empregados na votação, não haverá a apuração dos votos e a comissão eleitoral deverá organizar outra votação que ocorrerá no prazo máximo de dez dias.
- As denúncias sobre o processo eleitoral deverão ser protocoladas junto ao Ministério do Trabalho e Emprego, até 30 (trinta) dias após a data da posse dos membros eleitos.
- Em caso de anulação a empresa convocará nova eleição no prazo de cinco dias, a contar da data de ciência, garantidas as inscrições anteriores.
- Assumirão a condição de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados, e, em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço de serviço no estabelecimento.
- Os candidatos votados e não eleitos deverão ser relacionados na ata de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, podendo em caso de vacância assumir a vaga de suplente.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

As reuniões ordinárias, serão realizadas com periodicidade mensal e de maneira extraordinária, quando houver necessidade.

O Cronograma de Atividade Anual da CIPA, proposto pelo Avante Social, para o primeiro ano do Termo de Convênio de Gestão será validado na primeira reunião ordinária da referida comissão e será anexado à respectiva ata.

Descrição das Atividades	Cronograma anual											
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Convocação inscrições de eleição												
Constituição da Comissão Eleitoral												
Publicação e Divulgação do Edital												
Realização da eleição												
Instalação e posse da CIPA												

4.1.8 Comissão de Farmácia

Possui a atribuição de selecionar os medicamentos para melhor atender os pacientes da Unidade de Saúde. A Comissão de Farmácia é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos a serem utilizados no sistema da saúde nos três níveis de atenção.

Além disso, a CF assessora a diretoria clínica, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos dentro das instituições da saúde. Com essa finalidade, uma CFT deve adotar critérios para seleção e padronização dos medicamentos/produtos farmacêuticos, como:

a) registro no país em conformidade com a legislação sanitária;

b) necessidade segundo aspectos clínicos e epidemiológicos;

c) valor terapêutico comprovado, com base na melhor evidência científica em seres humanos, destacando segurança, eficácia e efetividade, com algoritmo de escolha (fluxograma) de tratamento definido;

d) composição com única substância ativa, admitindo-se, apenas em casos especiais, associações em doses fixas;

e) o princípio ativo conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua ausência, Denominação Comum Internacional (DCI);

Desta forma, os medicamentos serão selecionados por sua relevância em saúde pública, evidências de eficácia, segurança e custo-efetividade favorável comparativamente. As decisões para a padronização de medicamentos devem ser pautadas nos princípios da Medicina Baseada em Evidências, que utiliza as ferramentas da Epidemiologia Clínica, da Estatística, da Metodologia Científica e da Informática para trabalhar a pesquisa, o conhecimento e a atuação em saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão.

Ação permanente da equipe da saúde e a promoção do uso racional de medicamentos. A composição da Comissão de Farmácia possui característica

multiprofissional e depende da disponibilidade dos recursos humanos existentes na instituição. Contudo, a CF pode contar com assessores "*ad hoc*", que são profissionais pertencentes ou não à Instituição, com a finalidade de fornecer subsídios para emissão de parecer técnico e tomada de decisão.

f) informações suficientes quanto às características farmacotécnicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas;

g) preço de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;

h) menor custo do tratamento/dia e custo total do tratamento, resguardando segurança, eficácia, efetividade e qualidade de vida;

i) concentração, forma farmacêutica, esquema posológico e apresentação, considerando a comodidade para a ministração aos pacientes, faixa etária, facilidade para cálculo.

A composição da comissão de farmácia se dá por, pelo menos, um profissional médico; um farmacêutico do serviço de controle e infecção; um farmacêutico da unidade de dispensação farmacêutica; um farmacêutico da unidade de abastecimento farmacêutico; um farmacêutico da unidade de farmácia clínica; um representante da divisão de enfermagem; um representante da gerência administrativa; chefes dos setores de farmácia hospitalar, unidade de dispensação farmacêutica, unidade de farmácia clínica, unidade de abastecimento farmacêutico; e membros convidados.

As reuniões deverão ter periodicidade bimestral.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1.º A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das estratégias para monitorar e promover a qualidade no uso dos medicamentos, com segurança e efetividade, é instância de caráter consultivo, educativo e de assessoria, vinculada à Assistência Farmacêutica, cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso racional e seguro de medicamentos.

Art. 2.º A CFT tem por finalidade assessorar a Assistência Farmacêutica, em conjunto com a Comissão de Padronização de Medicamentos (CPM), na consolidação das políticas e práticas de utilização de medicamentos e insumos farmacêuticos.

I - na seleção de medicamentos nos diversos níveis de complexidade do Pronto Socorro;

II - no estabelecimento de critérios para o uso de medicamentos selecionados;

III - na avaliação do uso dos medicamentos selecionados.

Art. 3.º A CFT está diretamente ligada à Superintendência do HC-UFTM.

Art. 4.º Os membros da CFT serão nomeados pelo Superintendente, por meio de Portaria.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

Art. 5.º São objetivos da CFT:

I - desenvolver políticas relacionadas ao uso de medicamentos padronizados;

II – apoiar o processo de padronização de medicamentos (inclusão e exclusão);

III – auxiliar na elaboração de programas de capacitação relacionados à utilização de medicamentos no âmbito institucional;

IV – promover o uso seguro e racional de medicamentos, baseando-se em critérios preconizados pela OMS/Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

CAPÍTULO III

COMPOSIÇÃO

Art. 6.º A CFT será composta por representantes dos segmentos:

I - Assistência farmacêutica;

II - Assistência de enfermagem;

III - Serviço de Educação em Enfermagem;

IV - Assistência médica;

V - Membros convidados/consultivos.

§1.º A representação dos membros de cada segmento ocorrerá através de designação em portaria pelo Superintendente.

§2.º No impedimento de qualquer dos membros, deverá ser designado um substituto que participará da reunião, com direito a voto;

§3.º Para indicação dos membros deverão ser considerados aspectos como, competência técnica, habilidades e perfil;

§4.º O mandato dos membros será de 02 anos, com direito à recondução, contados a partir da data de publicação da Portaria;

§5.º Dentre os membros efetivos serão escolhidos o coordenador, vice-coordenador e secretário, por consenso ou votação dos membros;

§6.º A finalização do mandato dos membros efetivos poderá ocorrer por interesse do membro ou da Instituição;

§7.º Todos os membros deverão assinar termo de isenção, onde afirmem ausência de conflitos de interesse, principalmente no que se refere a vínculos empregatícios ou contratuais, compromissos e obrigações com indústrias privadas, produtoras de medicamentos, que resultem em obtenção de remunerações, benefícios ou vantagens pessoais (Anexo II do apêndice “Critérios e fluxos de trabalho para inclusão e exclusão de medicamentos na padronização de medicamentos”);

§8.º Os membros da CFT não poderão receber brindes, prêmios ou outras vantagens pessoais, proporcionados pela indústria farmacêutica e/ou por distribuidoras de medicamentos;

§9.º Será dispensado, automaticamente, o membro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas, ou cinco reuniões alternadas (num período de seis meses), sem justificativa relevante, devendo a chefia do segmento representado, nesta circunstância, indicar novo membro em até sessenta (60) dias;

§10 A justificativa relevante de que trata o parágrafo anterior deverá ser apresentada por escrito, e-mail, chamada telefônica ou por qualquer outro meio que se faça comunicar, em até quarenta e oito horas úteis após a reunião.

CAPÍTULO IV

COMPETÊNCIAS

Art. 7.º São competências da CFT:

I - Desenvolver atividades de estudo sobre medicamentos padronizados no HC-UFTM para a implantação de rotinas que assegurem o uso racional e seguro de medicamentos;

II - Avaliar e emitir parecer técnico sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da padronização de medicamentos (Anexo I do apêndice “Critérios e fluxos de trabalho para inclusão e exclusão de medicamentos na padronização de medicamentos”);

III - Desenvolver, propor estratégias e supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos, com intuito de assegurar resultados clínicos ótimos e um risco potencial mínimo, participando da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos;

IV - Estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, distribuição/dispensação, utilização e administração de medicamentos;

V - Propor ações educativas visando o uso racional e seguro de medicamentos;

VI – Elaborar, revisar e manter atualizado o Manual Farmacoterapêutico e as normas para sua aplicação;

VII – Elaborar e divulgar materiais informativos sobre o uso racional e seguro de medicamentos.

CAPÍTULO V

ATRIBUIÇÕES

Art. 8.° São atribuições do coordenador:

I - Providenciar a organização da pauta das reuniões;

II - Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;

III - Conduzir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;

IV - Representar a CFT em suas relações internas e externas;

V - Encaminhar ao Serviço de Gestão de Qualidade e Vigilância em Saúde, relatórios das ações desenvolvidas pela CFT, quando solicitado;

VI - Emitir pronunciamento da CFT quanto às questões relativas a medicamentos;

VII - Discutir e encaminhar tarefas para os demais membros da Comissão;

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

IX - Cumprir e fazer cumprir as prescrições deste Regimento;

Art. 9.° São atribuições do vice-coordenador:

I - Representar e desenvolver as atividades do coordenador na ausência deste;

II - Colaborar com o coordenador no cumprimento dos objetivos e competências da CFT e no exercício de suas funções.

Art. 10. São atribuições do secretário:

I - Registrar em ata as resoluções da Comissão;

II - Manter arquivo da documentação relacionada à CFT;

III - Providenciar material bibliográfico para as reuniões;

IV - Protocolar documento em nome da Comissão;

V - Encaminhar o cronograma de reuniões aos membros da Comissão;

VI - Ler a ata da reunião anterior e submetê-la à apreciação da Comissão;

VII - Providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões ordinárias ou extraordinárias;

VIII - Manter registro de dados (contatos) dos integrantes da CFT.

Art. 11. São atribuições dos membros e substitutos:

I - Zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CFT;

II - Cumprir as atividades que lhe forem designadas pelo coordenador, nos prazos estabelecidos;

III - Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

IV - Apresentar proposições sobre as questões pertinentes à Comissão;

V - Requerer votação de matéria em regime de urgência;

VI - Colaborar com a CFT no exercício de suas funções.

Art. 12. São atribuições dos membros consultivos:

I – Opinar, de acordo com sua especialidade, oferecendo informações com respaldo técnico, no intuito de colaborar com os pareceres técnicos e tomadas de decisão;

II - Colaborar com a CFT no exercício de suas funções, conforme prazos pré-estabelecidos.

CAPÍTULO VI

FUNCIONAMENTO

Art. 13. A CFT será coordenada por um membro da Assistência Farmacêutica.

Art. 14. A CFT reunir-se-á ordinariamente 01 (uma) vez a cada dois meses (bimestral) e, extraordinariamente, quando necessário, por convocação do seu coordenador ou por requerimento da maioria dos membros.

Art. 15. As convocações das reuniões ordinárias serão enviadas pelo secretário da CFT, conforme definição de calendário previamente aprovado dentre seus membros.

Art. 16. A pauta da reunião será encaminhada com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

Art. 17. As reuniões extraordinárias serão convocadas com até 48 horas de antecedência, por solicitação do coordenador ou por, pelo menos, metade mais um de seus membros.

Art. 18. A agenda e material suplementar (incluindo as atas das reuniões anteriores) serão preparados pelo secretário e submetidos aos membros da Comissão em tempo hábil para avaliação destes antes de cada reunião.

Art. 19. A Comissão poderá convidar para as reuniões os profissionais que possam contribuir de forma especializada ou com seus conhecimentos, habilidades e julgamentos, nunca havendo conflito de interesses.

Art. 20. As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um, do total de seus membros.

Parágrafo único. Não havendo quórum, deverá ser registrada em ata a suspensão da reunião, o motivo e assinatura dos presentes e providenciada nova convocação.

Art. 21. De preferência, as questões serão decididas por consenso.

Parágrafo único. Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica, baseada em evidências científicas, as recomendações e pareceres da CFT serão definidos pela maioria simples do total dos seus membros presentes, na ocasião das reuniões ordinárias e extraordinárias.

Art. 22. Cada membro titular terá direito a um voto, transferível a seu substituto, quando de sua ausência.

§ 1.º Quando da existência de conflitos de interesse declarados, o membro não poderá emitir parecer ou participar da votação sobre o medicamento relacionado ao conflito.

§ 2.º Em caso de empate em votação, a decisão será dada pelo voto do coordenador.

§ 3.º Os membros consultivos não integram a composição da CFT e não terão direito a voto.

Art. 23. Sempre que o assunto for de complexidade em que se faça necessário maior conhecimento técnico ou conhecimento em áreas específicas, poderá ser solicitada a colaboração de outros profissionais internos ou externos à instituição, visando a melhor consecução das atividades.

Parágrafo único. Nas situações em que os membros da CFT julgarem necessário, poderão ser consultados especialistas, inclusive de outras instituições, os quais poderão, eventualmente, participar das reuniões, com direito à voz.

Art. 24. As recomendações e pareceres da CFT a respeito das alterações na padronização de medicamentos serão submetidos à apreciação da CPM para aprovação final.

§1.º Caso as recomendações e pareceres da CFT não sejam aceitas para aprovação final, a CPM deverá apresentar justificativa, por escrito, à CFT.

§2.º Para avaliação de alteração na padronização de medicamentos e emissão de pareceres, serão definidos grupos de estudos, por consenso entre os membros.

Art. 25. As reuniões da CFT serão registradas em atas, cuja elaboração ficará a cargo do secretário da CFT, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos, as recomendações e os pareceres emanados.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26. Este Regimento poderá ser modificado por proposição da Superintendência do Avante Social ou dos membros da CFT, mediante aprovação por maioria dos votos em reunião convocada para esse fim.

Art. 27. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento serão dirimidas pelo Coordenador da CFT e, em grau de recurso, pelo Superintendente.

Art. 28. O presente Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Descrição das Atividades	Cronograma anual											
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Constituição da Comissão												
Ações educativas e preventivas para as equipes												
Reunião Ordinária												

4.1.9 Comissão de Gerenciamento de Resíduos

PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO (MEMBROS, FINALIDADE)

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos terá a finalidade de organizar as regras de manipulação, gerenciamento, orientação, armazenamento, recolhimento, bem como de transporte dos resíduos gerados na Unidade.

A referida comissão também será responsável pela elaboração, cumprimento e atualização, bem como a respectiva implementação, do PGRSS -Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde.

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos, será composta por equipe multidisciplinar abrangendo minimamente e obrigatoriamente, responsáveis pelos serviços de:

- Higiene e Limpeza;
- Farmácia;
- Manutenção;
- Administração;
- Enfermagem;
- Imagem;
- Nutrição e Dietética.

TÍTULO I
DA COMPOSIÇÃO E COMPETÊNCIA

Art. 1°. A Comissão de Resíduos é um órgão colegiado de caráter deliberativo, instituído com a finalidade de organizar as regras de manipulação, gerenciamento, orientação, armazenamento, recolhimento, bem como de transporte dos resíduos gerados na Unidade.

Art. 2°. A Comissão será composta por membros nomeados pela Diretoria Geral.

Art. 3°. Competências:

- Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição;
- Coordenar a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos da instituição adequando-o às formas da lei específica;
- Coordenar a elaboração e implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;
- Orientar a comunidade da unidade no que tange a manipulação de resíduos.

- Em caso de acidente envolvendo resíduos, tomar decisões visando minimizar os impactos e avaliar se a causa foi desinformação ou negligência;
- Divulgar à comunidade a política de gerenciamento de resíduos e manter uma rotina de educação e orientação quanto ao gerenciamento dos resíduos gerados na instituição por meio de cursos, manuais, palestras, vídeos, cartazes, etc.;
- Representar a instituição junto a institutos, órgãos de controle sanitário e limpeza pública e outros ligados ao gerenciamento de resíduos;
- Estabelecer um programa de atividades e metas para o gerenciamento dos resíduos definindo prazos a serem cumpridos;
- Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde — PGRSS;
- Instituir Grupos de Trabalho;
- Avaliar e deliberar acerca das recomendações expedidas pelos Grupos de Trabalho.

Art. 4°. Ao Presidente da Comissão de Resíduos, indicado pelo Diretor, compete:

- Presidir as reuniões, coordenar os debates, tomar votos e votar;
- Emitir votos de qualidade, nos casos de empate;
- Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Cumprir e fazer cumprir o regimento.

Parágrafo único — O Presidente da Comissão poderá ser substituído, por ato de ofício do Reitor, ou mediante solicitação encaminhada pelos membros da Comissão contendo indicação do substituto.

Art. 5°. Compete aos membros da Comissão:

- Participar das reuniões, debatendo e votando as matérias em exame.
- Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão devendo estas serem entregues à secretaria da Comissão com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas da reunião;
- Requisitar à Secretaria da Comissão de Resíduos e aos demais membros informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições.

Art. 6°. Compete à Secretaria Comissão:

- Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;
- Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais membros;
- Expedir ato de convocação;
- Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;
- Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

TÍTULO II
DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES

Art. 7°. As reuniões ordinárias da Comissão de Resíduos serão realizadas na última sexta-feira útil de cada mês, em dia, hora e local designados com antecedência mínima de 4 (quatro) dias úteis.

§ 1°. Cada membro da Comissão deverá ser convocado, sendo que a pauta deverá ser divulgada aos mesmos, com antecedência mínima de 4 (quatro) dias úteis.

§ 2°. Caso a reunião ordinária não seja convocada pelo Presidente da Comissão, qualquer membro poderá fazê-lo, desde que transcorridos sete dias do prazo previsto neste artigo.

§ 3°. A ata será divulgada aos membros até 7 (sete) dias úteis após a data da reunião.

Art. 8°. As reuniões ordinárias poderão ser complementadas com reuniões extraordinárias, podendo estas ocorrerem a qualquer tempo, por convocação do Presidente da Comissão ou de 1/3 (um terço) de seus membros.

§ 1 °. Para a convocação de que trata este artigo, é imprescindível a apresentação de comunicado à Secretaria-Executiva da Comissão, acompanhado de justificativa.

§ 2°. Caberá à Secretária-Executiva a adoção das providências necessárias à convocação da reunião extraordinária, que se realizará no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis a partir do ato de convocação.

Art. 9°. As deliberações da Comissão deverão ser tomadas com "quórum" mínimo de maioria simples dos presentes, cabendo ao Presidente o voto de qualidade, para pautas previamente especificadas.

§ 1°. Para a deliberação de pautas previamente especificadas, não estando presentes o "quórum" mínimo, a votação iniciará 15 minutos após o horário designado para a reunião.

§ 2°. Para assuntos gerais, a reunião será instalada com qualquer "quórum".

§ 3°. As decisões normativas terão a forma de resolução numeradas de forma sequencial e divulgadas em veículo interno de grande circulação.

§ 4°. É obrigatória a confecção de atas das reuniões, devendo as mesmas serem arquivadas na Secretaria para efeito de consulta.

TÍTULO III
DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 10°. Dadas as especificidades e. urgências dos_ assuntos em pauta, poderão-ser criados Grupos de Trabalhos específicos, visando ao aprofundamento e encaminhamento de propostas à Comissão.

Art. 11°. Os Grupos de Trabalho terão agenda própria, preservadas as datas das reuniões regulares da comissão.

Art. 12°. Os Grupos de Trabalho deverão eleger, entre seus membros, um Coordenador.

Art. 13°. Os Grupos de Trabalho deverão apresentar, semestralmente, um relatório de suas atividades, para que a Comissão avalie o andamento dos trabalhos.

Art. 14°. As decisões dos grupos não poderão ser aplicadas sem homologação da maioria dos membros da Comissão em reunião ordinária.

Art. 15°. Os grupos poderão, a seu critério, convidar pessoas que possam colaborar para otimizar os trabalhos internos.

Parágrafo Único - Será permitida a participação dos colaboradores, a título de convidados, com direito a voz, e sem direito a voto.

Art. 16°. Os grupos de trabalho poderão ter no máximo 04 (quatro) membros da comissão, sendo que estes deverão solicitar sua inclusão em um dos grupos.

Art. 17°. Os trabalhos dos grupos terão sua duração fixada pela Comissão, a qual poderá, ainda, determinar a alteração da composição dos mesmos, conforme sua conveniência.

Art. 18°. Os membros que faltarem a três reuniões ordinárias consecutivas ou 05 (cinco) intercaladas, sem justificativa, serão automaticamente excluídos da Comissão.

TÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 19°. Considerando a urgente necessidade da Administração, ficam desde já instituídos os seguintes Grupos de Trabalho:

- GT - Infectantes;
- GT - Químicos;
- GT - Radioativo;
- GT - Comuns;
- GT - Recicláveis.

Art. 20°. Os casos omissos e as dúvidas suscitadas quando à aplicação deste Regimento Interno serão dirimidas pela Comissão de Resíduos reunidos com a maioria simples de seus membros.

Art. 21°. A presente resolução em vigor na data de sua aprovação em reunião da Comissão de Resíduos.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

As reuniões ordinárias, serão realizadas com periodicidade bimestral e de maneira extraordinária, quando houver necessidade

O Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Gerenciamento de Resíduos, proposto pelo Avante Social, para o primeiro ano do Termo de Convênio será validado na primeira reunião ordinária da referida comissão e será anexado à respectiva ata.

Descrição das Atividades	Cronograma anual											
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Constituição da Comissão												
Elaboração e descrição do programa de atividades e metas para o gerenciamento dos resíduos, bem como PGRSS da unidade.												
Implementação do PGRSS												
Gerenciamento do cumprimento do PGRSS												
Treinamentos / Ações preventivas e educativas												
Reunião Ordinária												

4.2 Qualidade subjetiva

4.2.1 Acolhimento

4.2.1.1 Formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial

A seguir se encontram enumerados os procedimentos e instruções com Indicação das formas de acolhimento na portaria, segurança, recepção, enfermagem, serviço social e apoio psicossocial aos usuários e familiares da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte.

O processo de Acolhimento e Classificação de Risco é uma ação de caráter interdisciplinar e envolve diferentes profissionais, com as seguintes atribuições:

- Profissionais da Portaria e Recepção:
  - Acolher na porta a todas as usuárias que procuram a recepção, orientando-as e direcionando-as para o seu atendimento;
  - Preencher corretamente e completamente a ficha de atendimento1 com agilidade e clareza nos dados;
  - Registrar os atendimentos, altas e encaminhamentos realizados na unidade;
  - Organizar e arquivar, conforme rotina do serviço, a ficha de atendimento;
  - Zelar pela reposição de impressos nos diversos setores do acolhimento;
  - Realizar passagem de plantão regularmente; não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma;
  - Estar integrado com a equipe multiprofissional da unidade, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas do usuário.
- Técnico/Auxiliar de Enfermagem:
  - Acolher o paciente e acompanhante de forma cordial e responsável;
  - Acomodar e/ou posicionar o usuário adequadamente para que possa ser chamado;
  - Aferir sinais vitais do paciente;
  - Encaminhar a usuária para atendimento;
  - Encaminhar/orientar usuária quanto ao local de realização de exames;
  - Estar alerta se houver algum imprevisto;
  - Encaminhar usuário para Serviço Social e Psicologia quando for ocaso;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma.

- Enfermeiro:
  - Receber as fichas de atendimento, avaliando de forma ágil e responsável;
  - Chamar o paciente pelo nome;
  - Acolher o paciente e acompanhante de forma cordial e responsável;
  - Registrar dados da classificação na ficha de atendimento;
  - Registrar classificação no mapa;
  - Orientar o paciente de forma clara quanto à sua situação e quanto ao tempo de espera do atendimento;
  - Entregar a ficha de atendimento ao técnico para que seja colocada nos consultórios;
  - Estar integrado com a equipe multiprofissional, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas do usuário;
  - Supervisionar o trabalho do técnico/auxiliar de enfermagem e estagiário, orientando corretamente quando necessário;
  - Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma;
  - Registrar em livro próprio as ocorrências do setor.
- Serviço Social:
  - Prestara apoio matricial a todos os casos solicitados pela equipe multiprofissional;
  - Atualizar informação sobre a rede SUS loco regional, bem como a rede de proteção social existente para efetivação de encaminhamentos necessários;
- Serviço de Segurança e Vigilância:
  - Zelar pela segurança dos profissionais que trabalham no acolhimento;
  - Zelar pela segurança do patrimônio;
  - Estar integrado com a equipe multiprofissional da unidade;
- Coordenação Médica e de Enfermagem:

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- Organizar os processos de trabalho de sua unidade, objetivando a integração da equipe, a atuação multiprofissional e a gestão centrada nas necessidades da paciente e família;
- Apoiar a equipe sempre que necessário e quando for solicitado pela mesma;
- Administrar problemas e conflitos inerentes ao cotidiano do trabalho em equipe;
- Responsabilizar-se pelas ações de educação permanente e educação em serviço.

- Para toda a equipe:
  - Ter representantes nos colegiados das unidades e da maternidade, para as discussões dos processos de trabalho.

4.2.1.2 Manual de acolhimento e classificação de risco

Será realizado o Acolhimento com Classificação de Risco, incluindo o serviço odontológico, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso, com protocolo disponibilizado ou validado pela Secretaria Municipal da Saúde.

Conforme estabelecido pelo Município de Sorocaba/SP, a classificação de risco dos pacientes deverá observar o disposto a seguir quanto a classificação de cada caso e respectivo tempo para atendimento:

CLASSIFICAÇÃO		Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Atendimentos Clínicos e Pediátricos)
Gravíssimo	VERMELHO	atendimento imediato
Gravidade moderada	AMARELO	atendimento em até 30 minutos
Pouco urgente	VERDE	atendimento em até 90 minutos
Não urgente	AZUL	atendimento em até 120 minutos

CLASSIFICAÇÃO		Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Urgências Odontológicas)
Gravíssimo	VERMELHO	atendimento imediato
Grave	LARANJA	atendimento em até 15 minutos
Gravidade moderada	AMARELO	atendimento em até 60 minutos
Pouco urgente	VERDE	atendimento em até 120 minutos
Não urgente	AZUL	atendimento em até 180 minutos

O protocolo de classificação de risco pode ser alterado a qualquer momento conforme necessidade da Secretaria da Saúde.

Em relação ao processo de Acolhimento e a Implantação das políticas de humanização, a Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação, nas unidades de atendimento às urgências, o acolhimento e a "triagem classificatória de risco". De acordo com esta Portaria, este processo "deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento" (BRASIL, 2002). Mais que uma previsão legal, a classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

OBJETIVOS:

- Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada do cidadão que busca os serviços de urgência/ emergência;
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
- Utilizar o encontro com o cidadão como instrumento de educação no que tange ao atendimento de urgência/emergência;

- Construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando a rede dos serviços de prestação de assistência à saúde.

PÚBLICO ALVO:

Usuários que procuram as portas dos serviços de urgência/emergência e maternidade do sistema de saúde da rede SUS, no momento definido pelo mesmo como de necessidade aguda ou de urgência.

METODOLOGIA DE APLICAÇÃO

É um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Esse processo se dá mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo, aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro. Ao chegar ao serviço de urgência demandando necessidade aguda ou de urgência, o usuário é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção e encaminhado para confecção da ficha de atendimento. Após a sua identificação, o usuário é encaminhado ao espaço destinado à Classificação de Risco onde é acolhido pelo auxiliar de enfermagem e enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o usuário conforme Escala disponibilizada pelo Município:

- VERMELHO, ou seja, emergência (será atendido imediatamente na sala de emergência);
- LARANJA, ou seja, muito urgente (será atendido quase que imediatamente)
- AMARELO, ou seja, urgência (será atendido com prioridade sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação);
- VERDE, ou seja, sem risco de morte imediato (somente será atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO e AMARELO); e
- AZUL, ou seja, quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social. Se desejar poderá ser atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHO, AMARELO e VERDE.

CLASSIFICAÇÃO		Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Atendimentos Clínicos e Pediátricos)
Gravíssimo	VERMELHO	atendimento imediato
Gravidade moderada	AMARELO	atendimento em até 30 minutos
Pouco urgente	VERDE	atendimento em até 90 minutos
Não urgente	AZUL	atendimento em até 120 minutos

CLASSIFICAÇÃO		Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Urgências Odontológicas)
Gravíssimo	VERMELHO	atendimento imediato
Grave	LARANJA	atendimento em até 15 minutos
Gravidade moderada	AMARELO	atendimento em até 60 minutos
Pouco urgente	VERDE	atendimento em até 120 minutos
Não urgente	AZUL	atendimento em até 180 minutos

DIRECIONAMENTOS / CONDUTA A SER ADOTADA:

- Os pacientes classificados como VERMELHO devem ser rapidamente encaminhados para a sala de emergência, onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos. Existe um subgrupo de pacientes classificados como VERMELHO considerados PRIORIDADE I, que toda a equipe deve estar alerta para identificá-los e encaminha-los à sala de emergência com acionamento de sinal de alerta.
- Os pacientes classificados como LARANJA devem ser atendidos de forma muito urgente, com prioridade sobre os classificados como AMARELO, AZUL e VERDE. Deverão ser atendidos no prazo máximo de 10 minutos ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.
- Os pacientes classificados como AMARELO devem aguardar atendimento médico em sala de espera priorizada, assentados, onde deverão estar sob supervisão contínua de toda a equipe da Unidade. Deverão ser reavaliados idealmente a cada 30min ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.
- Os pacientes classificados como VERDE também aguardam atendimento médico em sala de espera, tendo sido orientados que serão atendidos após os pacientes classificados como VERMELHO ou AMARELO. Deverão ser reavaliados em caso de alteração do quadro clínico. Pacientes classificados como VERDE podem também receber encaminhamento à unidade básica de referência pelo serviço social, via contato telefônico, com garantia de consulta

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

médica e/ou cuidados de enfermagem, situação que deve ser pactuada previamente.

- Pacientes classificados como AZUL poderão ser encaminhados, através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de referência ou terão seus casos resolvidos pela Equipe de Saúde.
- Observação importante: Todos os pacientes classificados como VERDE e AZUL, se desejarem, serão atendidos pela Equipe de Saúde.

CLASSIFICAÇÃO		Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Atendimentos Clínicos e Pediátricos)
Gravíssimo	VERMELHO	atendimento imediato
Gravidade moderada	AMARELO	atendimento em até 30 minutos
Pouco urgente	VERDE	atendimento em até 90 minutos
Não urgente	AZUL	atendimento em até 120 minutos

CLASSIFICAÇÃO		Tempo Para Atendimento a Partir do Cadastro na Recepção (Urgências Odontológicas)
Gravíssimo	VERMELHO	atendimento imediato
Grave	LARANJA	atendimento em até 15 minutos
Gravidade moderada	AMARELO	atendimento em até 60 minutos
Pouco urgente	VERDE	atendimento em até 120 minutos
Não urgente	AZUL	atendimento em até 180 minutos

Além disso, a orientação social e psicossocial poderá ser feita por profissionais da assistência social, prestadores de serviço e/ou contratados por CLT, a depender dos recursos financeiros disponíveis.

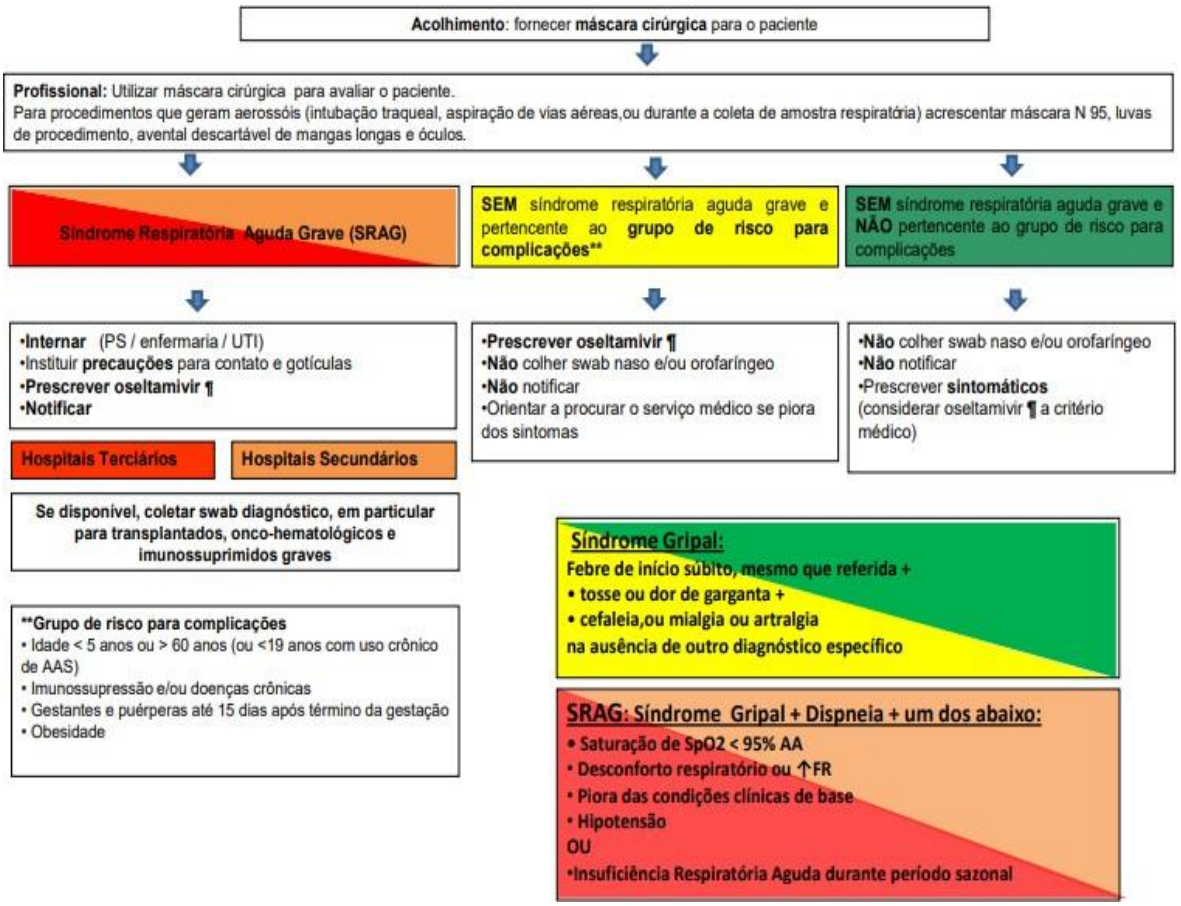
PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

O Avante Social utilizará da Política de Humanização como ferramenta de gestão e destacará então os princípios norteadores e propõe:

- Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no Sistema Único de Saúde - SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às reivindicações de género, cor/etnia, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (população negra, do campo, extrativistas, povos indígenas, remanescentes de quilombos, ciganos, ribeirinhos, assentados, etc.);
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;

- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do Sistema único de Saúde - SUS;
- Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde, estimulando processos de educação permanente;
- Valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho.

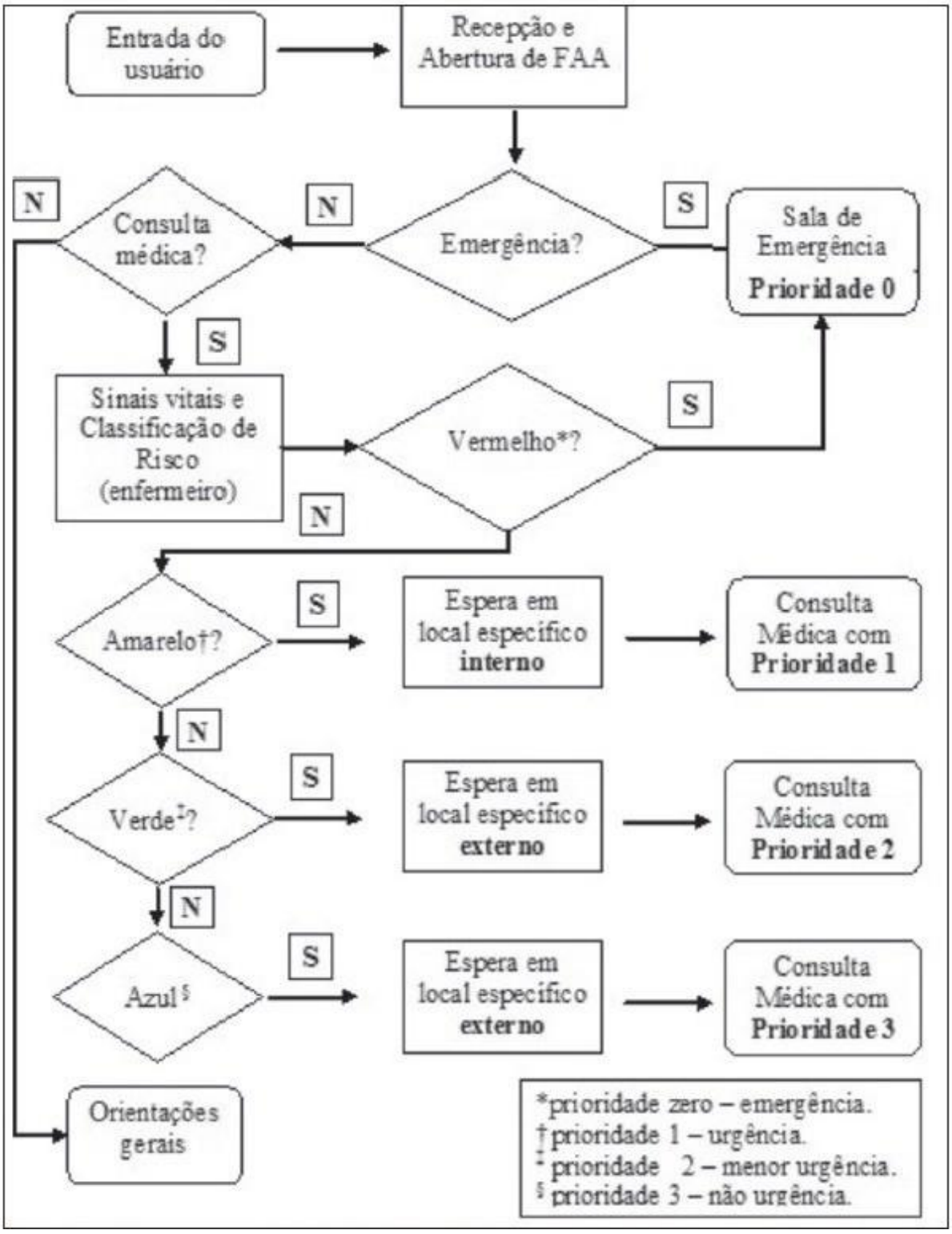
Instrução de fluxo de atendimento para síndrome respiratória/suspeita de Covid-19



Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Fluxo de atendimento após a Classificação de Risco

Abaixo apresenta-se o fluxo de atendimento e encaminhamento dos pacientes no momento e após a classificação de risco. Salienta-se que o fluxo abaixo é padrão, devendo ser adaptado conforme a descrição das salas da unidade posteriormente.



Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

4.2.1.3 Instrução para as visitas aos pacientes

O visitante e acompanhante deverão observar as seguintes orientações:

- O acompanhante e o visitante, preferencialmente, deverão ser maiores de 18 anos.
- Deverá portar o crachá (fornecido pela portaria) à altura do peito em local bem visível.
- Ao saírem da unidade, os visitantes e acompanhantes deverão deixar os crachás na recepção.
- Evitar barulho, falar em voz baixa e conservar a calma;
- Caso o paciente venha realizar algum procedimento médico, de enfermagem ou exames nos horários de visita, todos os visitantes deverão se retirar, se necessário;
- Se houver alguma intercorrência na unidade, o horário de visita poderá atrasar ou até mesmo ser cancelado;
- No caso de presidiário internado, acompanhado/escoltado por policiais, fica condicionado a uma autorização judicial o paciente receber visita;

Dos horários de visita:

- As visitas aos pacientes das enfermarias, poderão ser realizadas diariamente das 15h às 16h. Será autorizada a entrada de 2 visitantes para cada paciente,
- As visitas aos pacientes na sala de emergência, poderão ser realizadas às 10h, onde será passado o boletim médico no leito para dois visitantes e às 15h será permitida a entrada de dois visitantes, um de cada vez. Não há liberação de acompanhante para este setor,
- Período diurno: os acompanhantes de pacientes internados, conforme fundamentação legal, são para menores de 18 anos, maiores de 60 anos, pessoas com deficiência e psiquiátricos. As trocas de acompanhantes podem ser feitas de 6:30 às 8h30 e também de 19h às 21h. A todo acompanhante será oferecida uma refeição pois são acompanhantes de paciente que tem esse direito resguardado em lei;

- Período noturno: no horário noturno será permitida a permanência de uma acompanhante de paciente que tem esse direito resguardado. Será esclarecido que a UPA não disponibiliza leito, travesseiros ou cobertores para acompanhantes, mas estes itens são liberados a trazer de casa. A UPA não se responsabiliza por esses bens, ficando estes sobre a responsabilidade de seus proprietários;
- Entrada e saída de acompanhantes: ao chegar à recepção, o recepcionista deverá solicitar e registrar o nome do acompanhante que ficará junto ao paciente;
- Acompanhantes com direito à alimentação: os acompanhantes de paciente que tem esse direito resguardado em lei (como descrito acima) receberão uma refeição de almoço por dia;
- Entrada de alimentos para acompanhantes: será permitida a entrada de alimentos para consumo próprio do acompanhante desde que em pequenas porções e nunca deverão jogar sobras de alimentos nas lixeiras dos quartos ou corredores. Restos de alimentos devem ser encaminhados à copa que o descartara no local correto;
- Entrada de alimentos para pacientes: será permitida a entrada de alimentação complementar para o paciente se necessário, em pequenas porções, visando o consumo imediato. Será de inteira responsabilidade do acompanhante solicitar autorização ao médico por escrito na prescrição médica ou em receituário. O acompanhante deverá também verificar acerca da dieta prescrita, o tipo de alimento que o paciente pode consumir.

Fica reservado à Unidade o direito à alteração no atual horário de visitas sem aviso prévio, de acordo com a necessidade do serviço.

Essas medidas são para controle organização das unidades, controle de risco para os pacientes e também para os acompanhantes.

Os horários de visitas ficarão disponíveis e visíveis na recepção da seguinte forma:

LOCAL	HORÁRIO DE VISITAS

ENFERMARIAS	15h às 16h
SALA DE EMERGÊNCIA	15h

4.2.2 Atendimento

4.2.2.1 Formas de acomodação e conduta para os acompanhantes

Como proposta para implantação do acolhimento, o paciente que seja criança, adolescentes, adulto, idoso, portadores de deficiência ou gestantes, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida tem direito a estar acompanhado por pessoa por ele, indicada em consultas e exames, ou procedimentos, somente pode ser restrito se for justificável, nos casos em que prejudicar claramente o paciente ou submeter a risco o acompanhante.

É recomendável que a Unidade possua uma sala de espera para pacientes e acompanhantes, que pode ou não ser compartilhada com a de outras unidades diagnósticas. Devem existir sanitários separados para homens e mulheres, que permitam acesso às pessoas com deficiência e que atendam ao número esperado de pacientes e seus acompanhantes.

- Fundamento legal:
  - Artigo 2º, inciso XV, da Lei Estadual nº 10.241/99; Artigo 4º, §único, incisos V e VI da Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde; Parecer nº 74.870/01 do CREMESP: idosos, crianças, adolescentes e pessoas com deficiência têm direito amparado por lei a acompanhante, demais situações serão avaliadas pela equipe da unidade;

Quem poderá ser acompanhante?

• Pessoas que estejam em bom estado de saúde, não estejam gripadas ou com alguma outra infecção que coloque o paciente em risco (diarreia, furúnculos, feridas abertas e outras).

• Ser do mesmo sexo do paciente. Somente em situações excepcionais é que esta regra será flexibilizada;

- Deveres do acompanhante:

- Permanecer junto à paciente, prestando o cuidado necessário;
- Usar a roupa do acompanhante para sua identificação;
- Preservar a higiene do Local;
- Seguir as orientações da equipe de saúde;
- Informar à equipe de saúde alterações importantes que ocorram com a paciente;
- Lavar as mãos para prevenir infecção hospitalar;
- Utilizar somente as cadeiras disponíveis para os acompanhantes;
- Não trazer preocupação ao paciente;
- Evitar o uso do celular próximo ao local de Exames;
- Portar sapatos fechados.

- Não é permitido:
  - Utilizar o celular no local.
  - Fumar nas dependências da Unidade.
  - Transitar pelas dependências da unidade. Em caso de saída, não será autorizado o retorno.
  - Filmar ou fotografar, sem autorização da equipe do Pronto Socorro.

NORMAS ESPECÍFICAS A SEREM OBSERVADAS PELOS ACOMPANHANTES:

• Se o acompanhante tiver que se ausentar, só poderá retornar nos horários de troca de acompanhante;

• A troca de acompanhante realizada fora desse horário, só será permitida com a autorização do Enfermeiro responsável.

• A troca de acompanhante será feita somente nos horários de 07h e 19h.

• O acompanhante receberá um crachá devidamente cadastrado no sistema, e deverá usá-lo para ter acesso à Unidade;

• O acompanhante poderá receber três refeições diárias, que serão servidas juntamente com as do paciente, nos seguintes horários:

REFEIÇÃO	HORÁRIO
Café da manhã	07h às 08h

Almoço	11:30h às 12:30h

Jantar	18h às 19h

• Necessidades especiais para acompanhante serão devidamente analisados pelo Enfermeiro da Unidade.

• A entrega da roupa de cama ao acompanhante (kit acompanhante) será diariamente às 22h.

4.2.2.2 Serviço de Atenção ao Usuário - SAU

Em relação ao atendimento e a estruturação da informação aos usuários (pacientes e familiares), a OS propõe que a informação aos usuários será estruturada através do Serviço de Atenção ao Usuário – SAU que será responsável por receber, registrar e responder as solicitações de informação, elogios e reclamações, críticas e sugestões sobre os serviços prestados aos clientes internos ou externos com intuito de aprimorar ou corrigir os serviços prestados. Isso possibilita um feedback valioso para o aprimoramento do serviço da unidade gerida pela OS.

O responsável pela Ouvidoria será um Auxiliar Administrativo, que receberá os dados da plataforma do portal de saúde e as queixas diretamente do usuário nos diversos pontos de atenção. As insatisfações identificadas através de relatórios da ouvidoria serão aproveitadas positivamente pela OS e seus gestores, coordenadores e gerentes, constituindo se em poderoso instrumento para a melhoria da qualidade do serviço prestado. Das reclamações podem surgir soluções e ideias relevantes.

A OS poderá implantar, também, o Serviço de Atendimento ao Usuário por meio de plataforma de envio de mensagens (WhatsApp) ou aplicativo similar.

4.2.2.3 Disponibilizar tecnologias, equipamentos e ferramentas assistivas, em prol da Acessibilidade do Usuário

O Avante Social tem como proposta a utilização de mecanismos e ferramentas assistivas, a fim de garantir a acessibilidade dos usuários ao serviço público de saúde.

Ao falar sobre deficiências, é importante ter em mente o conceito de multiplicidade. As pessoas com deficiência não seguem um padrão e têm necessidades distintas. Por isso, reunimos abaixo uma lista de aplicativos e sites que agem de forma a ampliar a mobilidade, comunicação e habilidades de aprendizado, que poderão ser utilizados no funcionamento da unidade:

Hand Talk

O aplicativo é um tradutor simultâneo de idiomas e utiliza uma persona 3D, chamada Hugo, para realizar a tradução digital e automática para os surdos que utilizam a Língua Brasileira de Sinais (Libras), e também para aqueles que querem se comunicar mesmo não tendo conhecimento sobre Libras.

Be My Eyes

O aplicativo permite que qualquer um possa "emprestar" sua visão através da câmera do celular, conectando pessoas com deficiência visual a voluntários. Por meio da fala e imagem, problemas cotidianos, como verificar a data de validade de uma caixa de leite, podem ser resolvidos rapidamente.

Guia de Rodas

O app mapeia estabelecimentos comerciais com acessibilidade para pessoas que utilizam cadeira de rodas ou tenham mobilidade reduzida. A ideia é que os usuários observem o ambiente e relatem a existência de rampas ou a largura da porta, disponibilizando a informação para todos.

TapTapSee

O aplicativo utiliza a câmera do dispositivo (tablet ou celular) e as funções do VoiceOver para tirar uma foto ou gravar um vídeo de qualquer coisa e identificá-lo em voz. É desenvolvido para pessoas com deficiência visual e muito útil para ler rótulos de produtos, bula de remédio, entre outras atividades do dia a dia.

Seeing AI

Outro aplicativo gratuito que utiliza a câmera do smartphone e inteligência artificial para descrever pessoas, textos e objetos para quem não enxerga ou tem baixa visão. Usa a visão computacional e redes neurais para identificar objetos, cores, textos, cenas e até mesmo características físicas e expressões faciais de uma pessoa. Pode

ser utilizado para organizar documentos em pastas e reconhecer as legendas das fotos nas redes sociais.

Head mouse

Mouse virtual desenvolvido especificamente para pessoas com problemas de mobilidade. Pessoas que não tenham movimentos nos braços podem usar o computador e navegar pela internet. É acionado com movimento, como por exemplo, o piscar dos olhos.

eSSENTIAL Accessibility

Tecnologia assistiva para computadores pessoais que auxilia os usuários com dificuldades de controlar o mouse, de usar o teclado ou de ler na tela. Funciona como um navegador com recursos de acessibilidade, permitindo, por exemplo, controlar o cursor com movimentos do rosto e comandos de voz.

SofiaFala

O software ajuda a aprimorar a comunicação verbal daqueles que têm dificuldade no desenvolvimento da fala, como pessoas com síndrome de Down. Capta sons e imagens, produzidos durante a execução do exercício fonoaudiológico, e depois os analisa, oferecendo dois tipos de respostas sobre a performance do usuário: uma lúdico-educacional, com orientações para o paciente e/ou o responsável pelo treino; outra, com dados métricos e estatísticos para o fonoaudiólogo avaliar, acompanhar e orientar a evolução clínica do usuário.

Expressia

Aplicativo de comunicação que apoia o diálogo de pessoas não verbais. É possível criar cartões com figuras, fotos, texto, voz e músicas, e agrupá-los em pranchas temáticas de acordo com o contexto da comunicação. Em seguida é preciso tocar nos cartões em sequência para compor frases e expressar ideias e pensamentos. Também pode ser utilizado por profissionais com alunos ou pacientes. A função Estimulação Cognitiva cria atividades personalizadas de associação, ordenação ou contação de histórias.

TelepatiX

O app ajuda na comunicação de pessoas com limitações de movimento severos, através de um alfabeto percorrido por uma varredura sequencial de linhas e colunas. O próprio usuário consegue escolher a velocidade dessa varredura. Tocando em qualquer parte da tela, a pessoa seleciona linhas e colunas com as letras. A seleção também pode ser feita pelo piscar dos olhos por meio da utilização de outros acessórios. O app sugere palavras a cada letra escolhida e, depois de escrever, é possível ter a frase lida.

AVA

O aplicativo realiza a transcrição de áudio para textos. A ideia é possibilitar que pessoas com perda auditiva possam participar de conversas com ouvintes, acompanhando as falas de cada um por meio dos textos. É necessário apontar o celular para quem está falando e as frases irão aparecer na tela.

4.2.2.4 Protocolo de atendimento humanizado direcionado ao atendimento de vítimas de violência doméstica / sexual.

A violência contra a mulher pode ser definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

Considera-se como violência sexual qualquer forma de atividade sexual não consentida. A violência doméstica/intrafamiliar “ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente”. É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e/ou psicológica, assim como a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental – ainda que sem laços de consanguinidade – e em relação de poder à outra. A violência doméstica/intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre

mas também às relações em que se constrói e efetua. A violência doméstica/intrafamiliar inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente e agregados.

A violência doméstica / sexual configura-se como fenômeno complexo de causas multivariadas que acarreta grande impacto na saúde física, psíquica e social das vítimas, bem como dos demais membros do grupo familiar, repercutindo sobremaneira na autoestima, na autonomia e na vida produtiva das pessoas agredidas.

O enfrentamento a tal fenômeno encontra ainda diversos obstáculos, impondo significativos desafios às políticas públicas, não só no Brasil, como no mundo. Nesse sentido, torna-se fundamental a criação e articulação de uma rede intersetorial que ofereça, efetivamente, cuidados integrais às pessoas em situação de violência doméstica / sexual no estado, de modo a efetivar a redução dos agravos e a reabilitação psicossocial, buscando promover a superação da violação de direitos.

Diante disso, por se tratar de um fenômeno complexo, de causas multifatoriais e de consequências sociais e subjetivas, vai conduzir o atendimento à violência sexual em integração com a RAS e também de forma intersetorial, conforme determina a legislação vigente.

PROTOCOLO DE ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL E/OU DOMÉSTICA/FAMILIAR

1. Acolhimento com escuta qualificada realizado por equipe multidisciplinar:

Atendimento humanizado:

- Observar os princípios do respeito da dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do sigilo e da privacidade, propiciando ambiente de confiança e respeito.
- Garantir a privacidade no atendimento e a confidencialidade das informações.

Vigilância do profissional com relação à sua própria conduta:

- Garantir postura de não vitimização das mulheres e ter consciência crítica dos sentimentos para lidar com emoções como raiva, medo e impotência que podem surgir durante o atendimento das mulheres.

- Profissionais com dificuldade de abordar o tema devem optar por abordagens indiretas (sem perguntas diretas).

Identificação dos motivos de contato:

Como poucas mulheres fazem queixa ativa de violência, perguntas diretas podem ser importantes, desde que não estigmatizem ou julguem-nas, para não se romper o interesse demonstrado pelo serviço em relação ao atendimento da mulher.

Existem mulheres poliqueixosas, com sintomas e dores que não têm nome. Nesse caso, o profissional deve atentar para possível situação de violência. Para isso, existem propostas de perguntas:

- Sabe-se que mulheres com problemas de saúde ou queixas similares às que você apresenta, muitas vezes, têm problemas de outra ordem em casa. Por isso, temos abordado este assunto no serviço. Está tudo bem em sua casa, com seu(sua) parceiro(a)?
- Você acha que os problemas em casa estão afetando sua saúde ou seus cuidados corporais?
- Você está com problemas no relacionamento familiar?
- Já sentiu ou sente medo de alguém?
- Você se sente humilhada?
- Você já sofreu críticas em casa por sua aparência, roupas ou acessórios que usa?
- Você e o(a) parceiro(a) (ou filho, ou pai, ou familiar) brigam muito?

Informação prévia à paciente:

- Assegurar compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento (acolhimento com escuta qualificada, avaliação global e estabelecimento de plano de cuidados) e a importância das condutas multiprofissionais na rede intra e intersetorial de proteção às mulheres em situação de violência, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento.

- Orientar as mulheres sobre a importância de registrar a ocorrência para sua proteção e da família, respeitando, todavia, sua opinião e desejo. Vale lembrar que o atendimento por parte do profissional de saúde deve ser realizado independentemente da realização de boletim de ocorrência.

2. Avaliação Global realizada pela equipe multidisciplinar:

Entrevista:

- Detectar situação de vulnerabilidade.
- Identificar se a situação de violência é recorrente ou não (violência de repetição).
- Identificar sinais de alerta de violência:
  - Transtornos crônicos, vagos (inespecíficos dentro da nosografia médica) e repetitivos;
  - Início tardio do pré-natal;
  - Parceiro(a) demasiadamente atento(a), controlador(a) e que reage se for separado(a) da mulher;
  - Infecção urinária de repetição (sem causa secundária encontrada);
  - Dor pélvica crônica;
  - Síndrome do intestino irritável;
  - Complicações em gestações anteriores, aborto de repetição;
  - Depressão;
  - Ansiedade;
  - Transtorno do estresse pós-traumático;
  - História de tentativa de suicídio ou ideação suicida;
  - Lesões físicas que não se explicam como acidentes.

- Observar possibilidade de violência entre parceiros íntimos. Vale lembrar que essas situações não são necessariamente verbalizadas pelas mulheres, devido a: sentimento de vergonha ou constrangimento; receio por sua segurança ou pela segurança de seus filhos(as); experiências traumáticas prévias ou expectativa de mudança de comportamento por parte do(a) agressor(a);

dependência econômica ou afetiva de parceiro(a); desvalorização ou banalização de seus problemas; e/ou cerceamento da liberdade pelo parceiro(a).

- Se houver situação de risco de vida, fornecer informações sobre como estabelecer um plano de segurança.

Exame físico específico realizado pela equipe médica e enfermeiro:

- Atentar para recusa ou dificuldade no exame ginecológico de rotina;
- Observar se há presença de ferimentos que não condizem com a explicação de como ocorreram.
- Realizar inspeção detalhada de partes do corpo que podem revelar sinais de violência: troncos, membros (inclusive parte interna das coxas), nádegas, cabeça e pescoço, não se esquecendo das mucosas (inclusive genitais), orelhas, mãos e pés.

Plano de cuidados realizado pela equipe médica e enfermeiro:

- Dispensação e administração de medicamentos para profilaxias indicada;
- Estabelecimento de plano de segurança para mulheres com risco de vida;
- Atividade de Vigilância em Saúde;
- Atenção humanizada e monitoramento na situação de violência;
- Coordenação do cuidado;
- Educação em Saúde.

4.2.2.5 Proposta de pesquisa de satisfação do usuário

Na busca pela obtenção de subsídios para a melhoria dos serviços prestados e para o melhor planejamento das políticas públicas estabelecidas na unidade de atendimento, serão implementados os seguintes instrumentos avaliação da satisfação do usuário:

I. Instrumento de avaliação da ambiência e conforto das instalações;
II. Instrumento de avaliação do acolhimento;

III. Instrumento de avaliação das dietas e alimentação;

IV. Instrumento de avaliação do clima organizacional entre os trabalhadores;

V. Instrumento de avaliação do processo de trabalho da equipe;

VI. Instrumento de avaliação sobre a qualidade dos profissionais;

VII. Instrumento de avaliação das informações disponíveis;

VIII. Instrumento de avaliação geral do atendimento;

IX. Instrumento de avaliação do tempo de espera para atendimento;

Pesquisa para avaliar a Qualidade										
Tem interesse de se identificar?				**( ) Sim**			**( ) Não**			
Nome:										
Contato:				**( ) Paciente**			**( ) Acompanhante**			
Como você avalia o nosso trabalho:										
Legenda:				**Ruim**			**Regular**		**Bom**	
1. Recepção:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Cortesia e atenção										
Tempo de espera										
Clareza de informações										
Qualidade do atendimento										
2. Equipe de Enfermagem:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Cortesia e atenção										
Tempo de espera										
Clareza de informações										
Qualidade do atendimento										
3. Equipe Médica:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Cortesia e atenção										
Tempo de espera										
Clareza de informações										
Qualidade do atendimento										
4. Unidade de Saúde	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Higiene e Limpeza										
Conforto										
Segurança										
Você indicaria esta unidade saúde para um amigo ou familiar?					**( ) Sim**			**( ) Não**		

Formulário a título de exemplificação.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

A pesquisa de satisfação do usuário será realizada diariamente pela unidade de atendimento, ficando responsável por tal atividade as equipes da recepção e assistentes sociais.

Devem ser aplicados no mínimo de 30% dos pacientes e/ou familiares dos atendimentos do dia, a fim de realizar entrevistas individuais, de forma a monitorar a satisfação dos usuários acerca da qualidade dos serviços de saúde prestado.

A coleta de informação será realizada por meio de impresso padronizado (modelo apresentado), com uma escala com as seguintes graduações:

- Ruim;
- Regular;
- Bom;

O resultando em estudo estatístico de forma cíclica e continua servirá para mensurar o grau de satisfação dos usuários e familiares, de forma contínua, durante todo o período do Termo de Convênio.

As informações serão apresentadas ao município de forma trimestral, juntamente com proposta de melhorias nos pontos com menor pontuação. Desta forma poderemos unir esforços com mais assertividade a fim de alcançar os melhores níveis de resultados.

4.2.2.6 Proposta de pesquisa de satisfação do colaborador

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

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

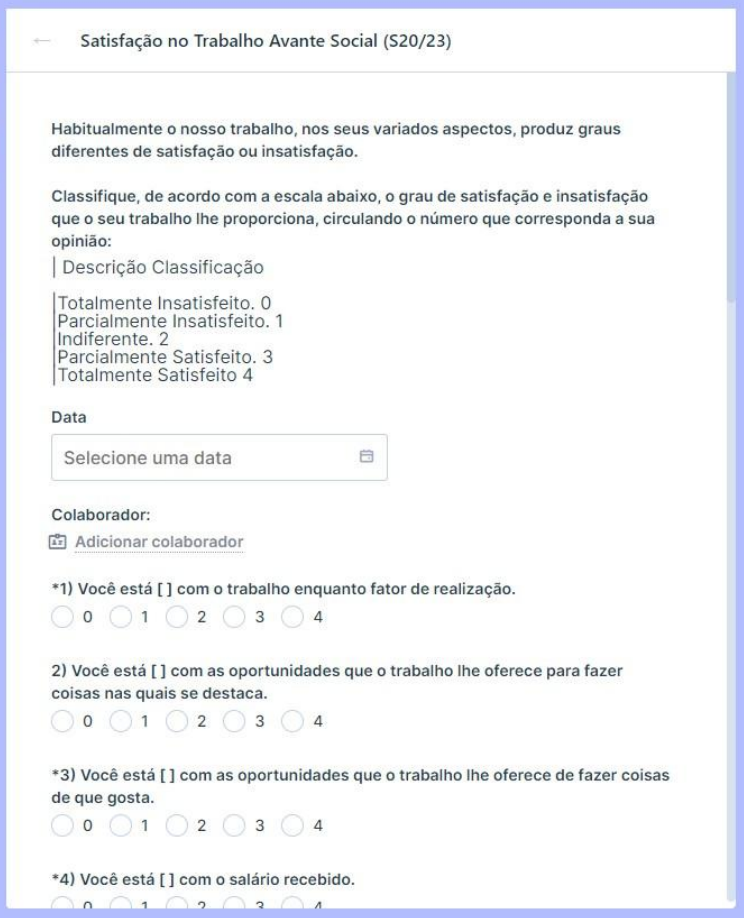
Com relação ao usuário e colaboradores, cabe destacar que as pesquisas podem mensurar a relevância, o impacto e/ou a qualidade dos serviços prestados ou a serem ofertados.

A Avante Social, assim como em todas as suas unidades gerenciadas, implantará o serviço de satisfação do colaborador por meio on-line, através de sistema de formulários eletrônicos.

Será afixado nas unidades, um cartaz com o link: https://portal.pipefy.com/pesquisadesatisfacao que direcionará automaticamente o colaborador à página da pesquisa, podendo esse realizar o preenchimento das informações.

Pesquisa | Satisfação no Trabalho

Queremos ouvir a sua voz



Satisfação no Trabalho Avante Social (S20/23)

Habitualmente o nosso trabalho, nos seus variados aspectos, produz graus diferentes de satisfação ou insatisfação.

Classifique, de acordo com a escala abaixo, o grau de satisfação e insatisfação que o seu trabalho lhe proporciona, circulando o número que corresponda a sua opinião:

| Descrição Classificação

Totalmente Insatisfeito. 0
Parcialmente Insatisfeito. 1
Indiferente. 2
Parcialmente Satisfeito. 3
Totalmente Satisfeito 4

Data

Selecione uma data

Colaborador:

Adicionar colaborador

*1) Você está [ ] com o trabalho enquanto fator de realização.

0 1 2 3 4

2) Você está [ ] com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca.

0 1 2 3 4

*3) Você está [ ] com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta.

0 1 2 3 4

*4) Você está [ ] com o salário recebido.

0 1 2 3 4

O conteúdo da pesquisa versará sobre os seguintes critérios:

I. Satisfação quanto à jornada e rotinas de trabalho;
II. Satisfação quanto à equipe que trabalha;
III. Satisfação quanto às atividades desempenhadas;
IV. Satisfação quanto às capacitações;
V. Satisfação quanto ao clima organizacional;
VI. Satisfação quanto à estrutura da unidade.

A pesquisa será realizada semestralmente com todos os colaboradores das unidades e a Superintendência de Gente/Gerência de Desenvolvimento Humano e Organizacional será a responsável pela aplicação, análise e avaliação dos resultados obtidos.

A partir da obtenção de informações relativas à satisfação do colaborador, estas serão utilizadas a fim de aprimorar ainda mais as condições de trabalho aos colaboradores da Avante Social.

4.2.2.7 Organização de referência e contra referência à atenção primária

Considerando as interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (SAMU 192, Hospitais, Unidades Básicas de Saúde e Outros), considerando a necessidade de transferência para serviços de maior complexidade em decorrência de patologias completas, ou que necessitem de avaliações especializadas, recursos diagnósticos e terapêuticos não disponíveis na unidade, garantindo ao paciente acolhimento com classificação de risco, atendimento médico com estabilização de quadro clínico.

Entende-se por referência o ato de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. A referência deverá sempre ser feita após a constatação de insuficiência de capacidade resolutiva e segundo normas e mecanismos pré-estabelecidos.

Por contrarreferência entende-se o ato de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência.

A UNIDADE por ser uma das referências para os serviços de saúde da rede do município irá se adequar para ser um ponto de atenção e prestar serviços para atendimento das linhas de cuidados sob as diretrizes do Ministério da Saúde, mediante pactuação dos grupos condutores, além daquelas que vierem a fazer parte da Rede Municipal, além de também servir de referência aos serviços ou municípios com os quais a SES/SP possuir pactuações.

A gestão do Avante Social irá fornecer serviços que proponham resolutividade nas demandas dos Grupos Condutores Municipais das Redes de Atenção, bem como deverá denominar um representante técnico/gestor para participar das discussões

sobre as Linhas de Cuidado e planejar em conjunto com este coletivo os serviços e atendimentos necessários.

Após o primeiro atendimento, a equipe realizará orientação aos pacientes atendidos quanto ao retorno às unidades de saúde de origem ou à unidade que correspondam ao seu domicílio para continuação da assistência. Nos casos em que se verifique a necessidade de atendimento em nível de maior complexidade, irá prover a busca por internação em serviços e/ou o referenciamento até a remoção dos pacientes, garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando assim a continuidade à assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado.

PACIENTE DE ALTA

Nos casos de altas, o Avante Social entregará cópia do resumo de alta ao paciente ou responsável e irá encaminhá-lo à unidade de saúde da rede municipal de saúde na qual é assistido rotineiramente

Mensalmente será apresentado indicadores necessários para demonstrar os tipos de altas para que a Gestão do Avante Social, bem como a SES, possa acompanhar e gerenciar os resultados e metas esperadas.

O sistema de referência e contra referência assumirá o papel fundamental para que o processo de fluxo de atendimento ocorra efetivamente de acordo com a complexidade de atendimento, acompanhamento e resolução da assistência conforme pactuações e resultados esperados pela Gestão do Avante Social para com a Unidade.

ACOMPANHAMENTO PÓS-ALTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Com o objetivo de garantir a continuidade do tratamento os pacientes internados na unidade só serão liberados após alta médica sendo que todos os pacientes sairão com um relatório de alta, contendo o resumo clínico, condutas adotadas, exames complementares realizados e tratamento proposto e encaminhados para o devido acompanhamento na unidade básica de saúde de sua localidade.

O Núcleo Interno de Regulação em conjunto com o Serviço Social da Unidade, definirá estratégias e mecanismos que busquem informar a rede de atenção básica quando pacientes com patologias crônicas vierem a ser atendidos na unidade, bem como o tratamento realizado e condutas aplicadas.

PACIENTE REGULADO PARA OUTRA UNIDADE DE SAÚDE

O Serviço Social da Unidade, encaminhará uma ficha de acompanhamento para o Serviço Social da Unidade de Referência, contendo de forma objetiva, informações sobre processo de transferência e evolução do estado clínico do paciente.

Para os atendimentos de maior complexidade deve-se respeitar os pactos firmados pela Secretaria Municipal de Saúde e realizar a solicitação de vagas através da Central de Vagas da Região de Saúde.

Também irá seguir as parcerias firmadas e/ou estabelecer com a SES/SP e garantir o correto fluxo dos usuários na rede de saúde local e regional, a partir do comando e coordenação únicos em cada nível de complexidade de atendimento pactuado, com definição clara das atribuições de cada unidade dentro do sistema de saúde, desde a rede de atenção básica ao atendimento especializado e de alta complexidade

Todo o processo de atendimento, assistência e transferência será pactuado previamente com a equipe de referência interna. Processo que será monitorado e servirá de indicador de qualidade e busca de melhoria da qualidade assistencial.

PACIENTE REFERENCIADO PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Unidade, irá contar com uma equipe destinada à realização do Acolhimento com Classificação de Risco que atenderá os pacientes que buscarem atendimento na unidade de saúde por iniciativa própria (demanda espontânea) e que caso apresentem sinais e sintomas fora do perfil de urgência e emergência, serão encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de sua referência, após o devido atendimento médico.

5 TÉCNICA

5.1 Experiência anterior em gerência de unidade de saúde

O Avante Social possui vasta experiência em serviços de saúde, conforme descrição a seguir e atestados de capacidade técnica anexos:

- **UPA TIAGO CARDOSO – MATEUS LEME/MG**: O Avante Social atua, desde 2018, no gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de urgência e emergência da Unidade de Pronto Atendimento do Município de

Mateus Leme/MG. A unidade conta com 02 leitos clínicos; 02 Leitos de suporte ventilatório pulmonar; 03 leitos de estabilização; 03 leitos de observação feminino; 03 leitos de observação masculino; 01 leito de observação indiferenciado; e 03 leitos de observação pediátrico.

- **HOSPITAL SÃO GABRIEL – SÃO GABRIEL DA PALHA/ES**: O Avante Social, desde 2019, atua na gestão em serviços de saúde de urgência e emergência ambulatoriais, hospitalares e cirurgias eletivas do Hospital São Gabriel, em Termo de Colaboração firmado com o município de São Gabriel da Palha/ES. A unidade conta com 04 leitos cirúrgicos; 16 leitos clínicos; e 01 leito de isolamento.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- **HOSPITAL DE CAMPANHA – MATEUS LEME/MG**: O Avante Social realiza, no ano de 2020, o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de urgência e emergência do Hospital de Campanha do Município de Mateus Leme/MG. A unidade contou com 06 leitos de UTI e 10 leitos de enfermaria;

- **LEITOS DE UTI COVID**: O Avante Social, em 2020, firmou contrato com a Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESAP, do Rio Grande do Norte, para a implantação, gestão e operacionalização de 20 leitos de UTI-COVID no Município de Natal/RN, instalados anexo ao Hospital Colônia Dr. João Machado, e 10 leitos de UTI-COVID no município de Macaíba/RN, instalados anexo ao Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho, totalizando 30 leitos de UTI;

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- **SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192:** Desde 2020 a Avante Social atua no gerenciamento e execução das atividades, ações e serviços na área de atendimento pré-hospitalar móvel no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 nas regiões Norte, Polinorte, Polo Sul e Noroeste do Espírito Santo, abrangendo 56 municípios, sendo estes, 04 Contratos de Gestão.

- **SERVIÇOS DE GESTÃO DE SAÚDE EM UNIDADES OU SERVIÇOS DE SAÚDE E SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS**: Desde março de 2021 a Avante Social atua na prestação de serviços de gestão de unidades e serviços de saúde e de prestação de serviços médicos especializados à Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba – ICISMEP, com

gestão de 86 unidades e oferta de 30 especialidades médicas, sendo estas: Cirurgia Geral; Geriatria; Cardiologia; Anestesiologia; Mastologia; Proctologia; Angiologia; Oftalmologia; Dermatologia; Ortopedia e Traumatologia; Otorrinolaringologia; Reumatologia; Infectologia; Hematologia; Cirurgia Vascular; Clínica Médica; Endocrinologia; Ginecologia e Obstetrícia; Medicina da Família e Comunidade; Medicina de Emergência; Medicina do Trabalho; Medicina Intensiva; Neurologia; Pediatria; Pneumologia; Psiquiatria; Radiologia e Disgnóstico por Imagem; Urologia e Gastroenterologia.

- **HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL DE IBIRITÉ/MG:** No período de 26 de março a 31 de outubro de 2021, o Avante Social prestou serviços à Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba – ICISMEP, por meio do gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços e ações de saúde do Hospital e Maternidade Regional de Ibirité/MG. A unidade conta com 130 leitos, sendo 15 de suporte ventilatório pulmonar COVID-19; 20 de UTI adulto para síndrome respiratória aguda grave – SRAG – COVID-19; 02 unidades de isolamento; 10 UTI adulto tipo II; 09 de cirurgia geral; 39 leitos clínicos; 15 leitos de obstetrícia cirúrgica; 03 leitos de obstetrícia clínica; 11 leitos pediátricos; e 06 leitos de cuidados intermediários neonatal convencional.

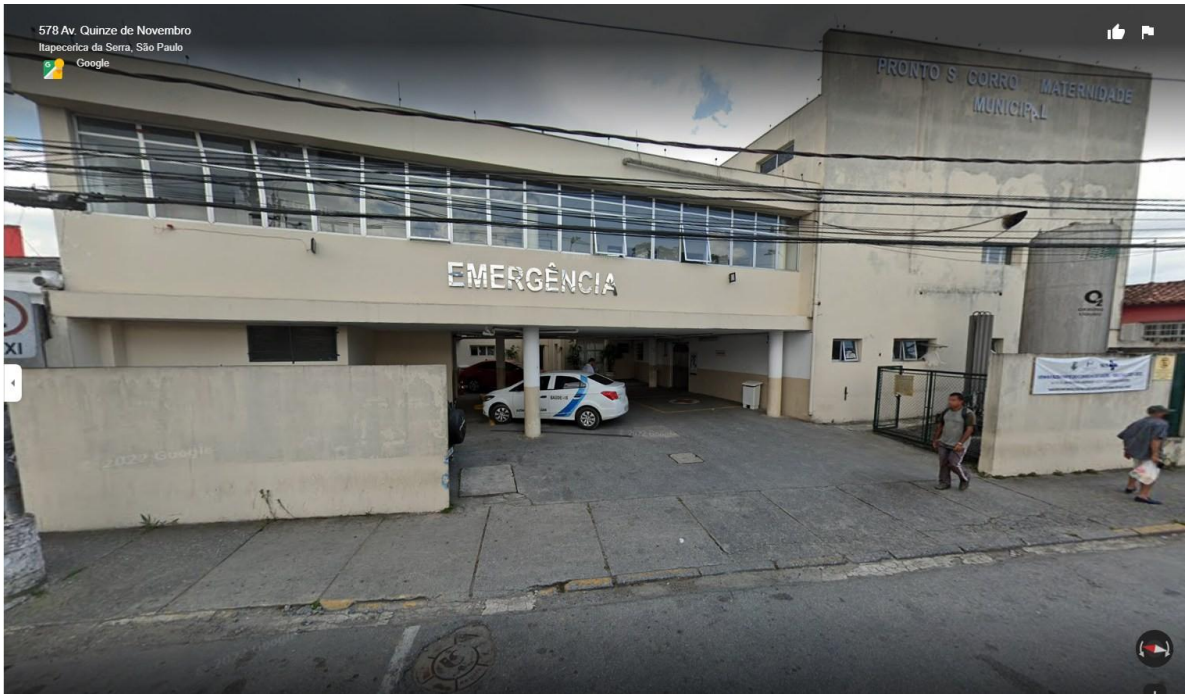
Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

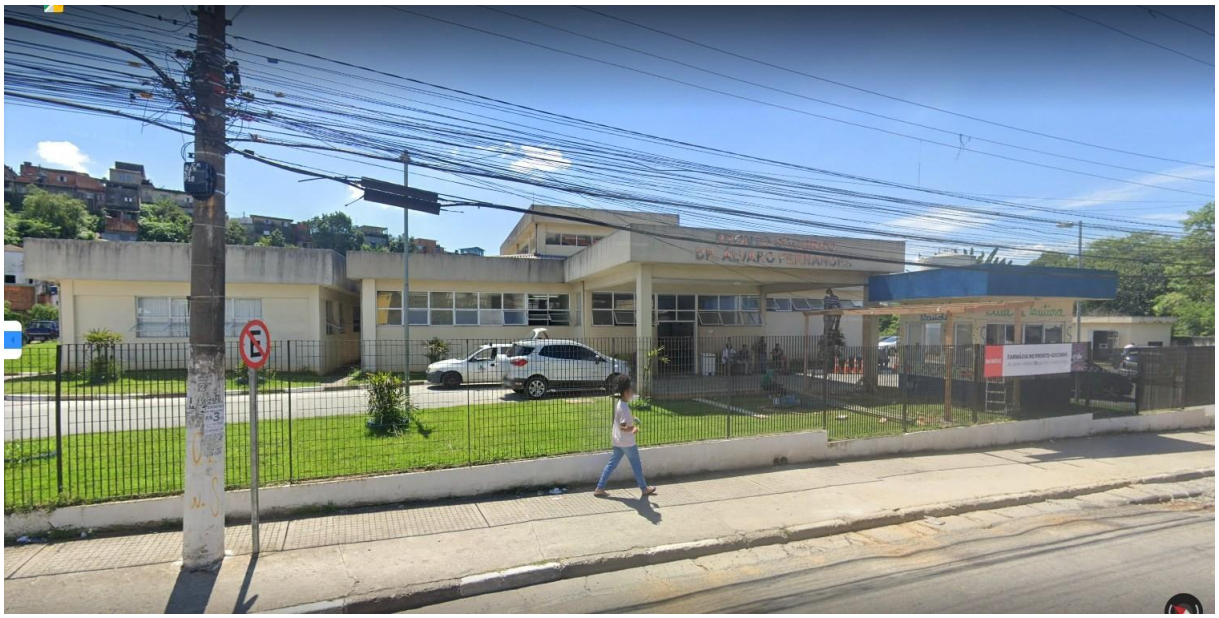
- **MATERNIDADE MUNICIPAL DE SALTO DE PIRAPORA/SP:** Desde janeiro de 2022 a Avante Social atua no Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde junto à Maternidade Municipal de Salto de Pirapora/SP. A unidade conta com 01 leito ginecológico; 03 leitos obstétricos clínicos; 02 leitos obstétricos cirúrgicos; 02 leitos pediátricos; 05 leitos ambulatoriais de observação feminino; 02 leitos ambulatoriais de observação pediátrico; 02 leitos cirúrgicos hospitalar; 03 leitos de pré-parto; e 05 leitos de alojamento.

- **SERVIÇOS MÉDICOS DE ATENÇÃO BÁSICA – CISREC**: Desde fevereiro de 2022 a Avante Social atua na Operacionalização da gestão compartilhada entre o CISREC, com intermédio das Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios Consorciados e a OS (Organização de Serviços de Saúde), visando à prestação de serviços médicos a serem prestados pela entidade nas Equipes de Estratégia e Saúde da Família dos Municípios Consorciados sem garantia de consumo mínimo e com pagamento por produção, de acordo com a Tabela própria de Serviços Médicos.

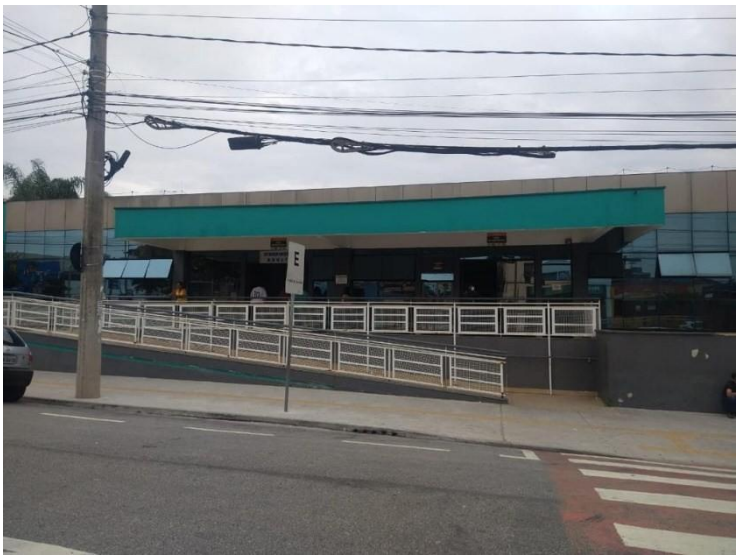
Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

- **PRONTO SOCORRO CENTRAL, MATERNIDADE MUNICIPAL ZORAIDE EVA DAS DORES E PRONTO SOCORRO JACIRA EM ITAPECERICA DA SERRA/SP:** Desde junho de 2022 o Avante executa a gestão de 03 unidades de saúde no município de Itapecerica da Serra/SP, sendo o Pronto Socorro Central com 35 leitos; Maternidade Municipal Zoraide Eva das Dores com 45 leitos, e o Pronto Socorro Jacira com 17 leitos.





- **SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTAS – CISREC**: Desde julho de 2022 o Avante Social atua na Operacionalização da gestão compartilhada entre o CISREC, com intermédio das Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios Consorciados e a OS (Organização de Serviços de Saúde), visando o fornecimento de serviços médicos plantonistas a serem prestados em unidades de saúde dos Municípios Consorciados sem garantia de consumo mínimo e com pagamento por produção, de acordo com a Tabela própria de Serviços Médicos.
- **UPA ZONA NORTE – SOROCABA/SP:** Desde de dezembro de 2022 o Avante Social atual no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde junto à Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte, no município de Sorocaba/SP.



Além das unidades gerenciadas, o Avante Social dispõe de profissional médico (Responsável Técnico), e profissionais RT de enfermagem altamente qualificados e com vasta experiência na área da saúde e gestão de serviços de saúde.

O Avante Social encontra-se devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de Minas Geais – CRM/MG e no Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais – COREN.

5.2 Estrutura organizacional

5.2.1 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS

O Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde – Avante Social, é detentor da Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde – CEBAS, concedida por meio da Portaria SAES/MS nº 810, de 25 de setembro de 2023, publicada no Diário Oficial da União em 28 de setembro de 2023.

Em 8 de maio de 2025, a Entidade protocolou tempestivamente o requerimento de renovação da certificação (Processo SEI nº 25000.067820/2025-79), o qual permanece em análise perante o Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde do Ministério da Saúde.

Nos termos da Declaração nº 0052737101 (Processo SEI nº 25000.000628/2026-83), emitida em 5 de janeiro de 2026 pelo Diretor-Substituto do referido Departamento, Sr. Sonires Barbosa, o processo de renovação ainda não foi concluído, permanecendo a Entidade abrangida pelo disposto no § 2º do art. 37 da Lei Complementar nº 187/2021, que assegura a manutenção da validade da certificação até a decisão administrativa definitiva sobre o pedido de renovação apresentado dentro do prazo legal.

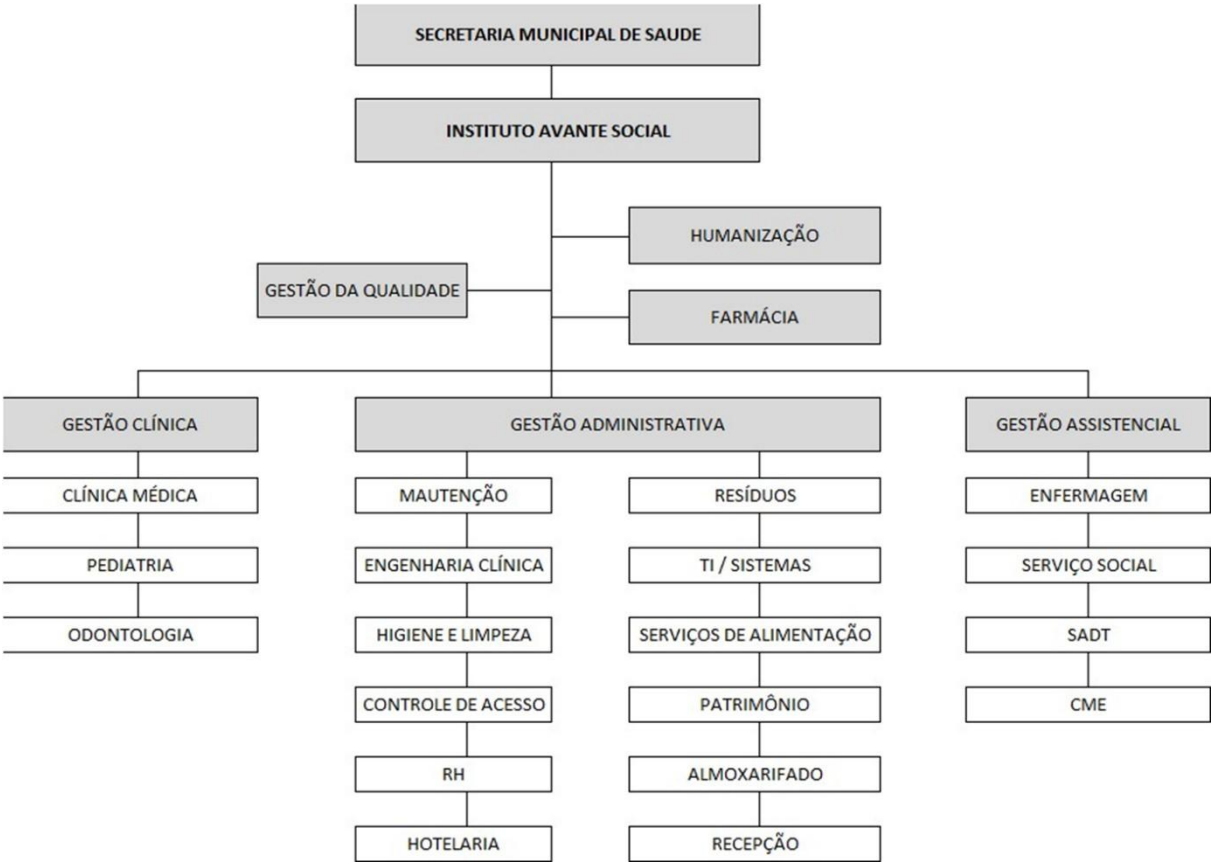
5.2.2 Certificação de Acreditação em Serviço Hospitalar

No decorrer do Termo de Convênio a ser firmado, o Avante Social, através dos seus processos sistematizados, buscará a certificação de acreditação em serviço hospitalar para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte, a fim de garantir a excelência dos serviços prestados.

5.2.3 Organograma

A equipe gerencial da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte será composta por Diretor Geral, Diretor Técnico Médico, Coordenação de Enfermagem (Assistencial) e Gerência Administrativa e Financeira, esta última, formada pela equipe já em execução na sede administrativa da Avante Social. Cada unidade de saúde terá uma estrutura própria, conforme organograma a seguir:

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br



5.2.4 Definição das competências dos membros da direção

I. Direção Geral

✓ Cumprir e executar a política de gestão do Avante Social e da Unidade;

✓ Cumprir e fazer cumprir as legislações trabalhistas, normas e códigos externos e regulamentos internos, bem como seguir as instruções contidas no Código de Ética;

✓ Manter um rigoroso comportamento ético e zelar pela conduta ética dos profissionais em geral;

✓ Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas, instrumentos e obter a maior adequação possível de seu uso;

✓ Divulgar aos colaboradores e demais profissionais o Organograma, Missão, Visão e Valores;

✓ Administrar a Unidade, assegurando a regularidade de seu funcionamento, mediante as responsabilidades contratuais estabelecidas e de acordo com o regulamento, regimento das unidades assistenciais, regimento das unidades administrativas, regimentos de unidades de apoio, procedimento de gestão e instruções de trabalho;

✓ Visualizar, planejar, organizar, comandar, orientar, delegar e controlar os setores de atuação;

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente aos setores da Unidade, propondo medidas que visem à melhoria contínua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário;

✓ Elaborar o planejamento estratégico a médio e longo prazo;

✓ Tomar todas as providências para que os colaboradores e profissionais trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica constantemente preservada;

✓ Manter em dia os registros e alvarás dos serviços que exigirem providências;

✓ Manter contato constante com os responsáveis das áreas ligadas à sua diretoria e com as demais áreas e diretorias;

✓ Analisar os relatórios mensais, mantendo os dados gerais da Unidade atualizados para a tomada de decisões;

✓ Participar ou integrar de comissões que venham a ser criadas sempre que os assuntos pertinentes a administração ou a elas relacionadas;

✓ Participar, convocar e presidir reuniões, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada;

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos

setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências;

✓ Estabelecer e avaliar sistemas de controle de materiais e equipamentos e do dimensionamento de recursos humanos;

✓ Representar a Unidade frente os poderes governamentais, a comunidade e suas lideranças, expondo e debatendo, com elas, a assistência prestada, as necessidades sentidas, os programas em curso, as expectativas emergentes, os atos legais em vigor e a tendência do mercado;

✓ Realizar as despesas ordinárias da Unidade e obter, por escrito, a autorização do Avante Social para as extraordinárias;

✓ Preparar e fazer a prestação de contas mensal, conforme exigências contratuais e padrões estabelecidos pelo próprio Avante Social;

II. Direção Administrativa e Financeira

✓ Realizar as atividades que o Diretor Geral lhe confiar;

✓ Preparar e fazer a prestação de contas mensal, conforme exigências contratuais e padrões estabelecidos pelo próprio Avante Social;

✓ Autorizar a emissão de cheques e ordens bancárias e proceder demais práticas necessárias ao controle e movimentação financeira, apondo, em todos os documentos, seu visto.

✓ Cumprir e executar a política de gestão do Avante Social e da Unidade;

✓ Cumprir e fazer cumprir as legislações trabalhistas, normas e códigos externos e regulamentos internos, bem como seguir as instruções contidas no Código de Ética;

✓ Manter um rigoroso comportamento ético e zelar pela conduta ética dos profissionais em geral;

✓ Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas, instrumentos e obter a maior adequação possível de seu uso;

✓ Divulgar aos colaboradores e demais profissionais o Organograma, Missão, Visão e Valores;

✓ Visualizar, planejar, organizar, comandar, orientar, delegar e controlar os setores de atuação;

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente aos setores sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria contínua na prestação de assistência humanizada e de qualidade ao usuário;

✓ Elaborar o planejamento estratégico a médio e longo prazo;

✓ Tomar todas as providências para que os colaboradores e profissionais trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica constantemente preservada;

✓ Manter contato constante com os responsáveis das áreas ligadas à sua diretoria e com as demais áreas e diretorias;

✓ Analisar os relatórios mensais, mantendo os dados gerais da Unidade atualizados para a tomada de decisões;

✓ Participar ou integrar de comissões que venham a ser criadas sempre que os assuntos pertinentes a administração ou a elas relacionadas;

✓ Participar, convocar e presidir reuniões, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada;

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências;

III. Coordenação Assistencial

✓ Planejar, coordenar, implantar e avaliar a execução dos procedimentos de enfermagem, visando promover, preservar, recuperar e reabilitar a saúde individual ou coletiva, nas diversas unidades, isto assegurando uma assistência de Enfermagem humanizada e de qualidade;

✓ Planejar as atividades de Enfermagem, visando à satisfação das necessidades básicas dos usuários, identificando-as, qualificando-as e distribuindo-as conforme as equipes, turnos e horários pré-definidos pela instituição;

✓ Orientar no desenvolvimento de métodos de controle administrativo, técnico, operacional e ético sobre as diversas atividades de Enfermagem;

✓ Estabelecer sistemas de supervisão de enfermagem, associando-os aos processos de controle e educação.

✓ Cumprir e executar a política de gestão do Avante Social e da Unidade;

✓ Cumprir e fazer cumprir as legislações trabalhistas, normas e códigos externos e regulamentos internos, bem como seguir as instruções contidas no Código de Ética;

✓ Manter um rigoroso comportamento ético e zelar pela conduta ética dos profissionais em geral;

✓ Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas, instrumentos e obter a maior adequação possível de seu uso;

✓ Divulgar aos colaboradores e demais profissionais o Organograma, Missão, Visão e Valores;

✓ Administrar a Unidade, assegurando a regularidade de seu funcionamento, mediante as responsabilidades contratuais estabelecidas e de acordo com o regulamento, regimento das unidades assistenciais, regimento das unidades administrativas, regimentos de unidades de apoio, procedimento de gestão e instruções de trabalho;

✓ Visualizar, planejar, organizar, comandar, orientar, delegar e controlar os setores de atuação;

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente aos setores sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria contínua na prestação de assistência humanizada e de qualidade ao usuário;

✓ Elaborar o planejamento estratégico a médio e longo prazo;

✓ Tomar todas as providências para que os colaboradores e profissionais trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica constantemente preservada;

✓ Manter em dia os registros e alvarás dos serviços que exigirem providências;

✓ Manter contato constante com os responsáveis das áreas ligadas a sua diretoria e com as demais áreas e diretorias;

✓ Analisar os relatórios mensais, mantendo os dados gerais da Unidade atualizados para a tomada de decisões;

✓ Participar ou integrar de comissões que venham a ser criadas sempre que os assuntos pertinentes a administração ou a elas relacionadas;

✓ Participar, convocar e presidir reuniões, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada;

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências;

✓ Estabelecer e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos;

IV. Diretor Técnica - médica

✓ Realizar as atividades que o Diretor Administrativo lhe confiar;

✓ Selecionar os prestadores de serviços médicos, definindo e provendo recursos humanos necessários ao atendimento médico nas diversas unidades de assistência, visando cuidado integral ao usuário;

✓ Manter, de cada médico, prontuário completo onde conste ao menos: Credenciamento ao Corpo Clínico médico, cópia autenticada de toda a documentação constante do artigo e incisos do presente regulamento, documentos sobre possíveis ocorrências e comprovante de pagamento das anuidades ao Conselho Regional de Medicina.

✓ Gerenciar, elaborar e divulgar as escalas de plantão das equipes médicas, bem como fazê-las cumprir;

✓ Orientar no desenvolvimento de métodos de controle administrativo, técnico, operacional e ético sobre as diversas atividades do Corpo Clínico Médico;

✓ Estabelecer sistemas de supervisão médica, associando-os aos processos de controle e educação;

✓ Atender a convocação dos poderes públicos competentes, sempre que solicitado, para prestar informações.

✓ Cumprir e executar a política de gestão do Avante Social e da Unidade;

✓ Cumprir e fazer cumprir as legislações trabalhistas, normas e códigos externos e regulamentos internos, bem como seguir as instruções contidas no Código de Ética;

✓ Manter um rigoroso comportamento ético e zelar pela conduta ética dos profissionais em geral;

✓ Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas, instrumentos e obter a maior adequação possível de seu uso;

✓ Divulgar aos colaboradores e demais profissionais o Organograma, Missão, Visão e Valores;

✓ Visualizar, planejar, organizar, comandar, orientar, delegar e controlar os setores de atuação;

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente aos serviços sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria contínua na prestação de assistência humanizada e de qualidade ao usuário;

✓ Elaborar o planejamento estratégico a médio e longo prazo;

✓ Tomar todas as providências para que os colaboradores e profissionais trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica constantemente preservada;

✓ Manter contato constante com os responsáveis das áreas ligadas à sua diretoria e com as demais áreas e diretorias;

✓ Analisar os relatórios mensais, mantendo os dados gerais da Unidade atualizados para a tomada de decisões;

✓ Participar ou integrar de comissões que venham a ser criadas sempre que os assuntos pertinentes a administração ou a elas relacionadas;

✓ Participar, convocar e presidir reuniões, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada;

✓ Dar pareceres e informações para expedientes e processos relativos à medicina;

V. Equipe Assistencial e Operacional

✓ Realizar as atividades que o Diretor Administrativo e/ou Diretor Operacional lhe confiar;

✓ Atender a convocação dos poderes públicos competentes, sempre que solicitado, para prestar informações.

✓ Cumprir e executar a política de gestão do Avante Social e da Unidade;

✓ Cumprir e fazer cumprir as legislações trabalhistas, normas e códigos externos e regulamentos internos, bem como seguir as instruções contidas no Código de Ética;

✓ Manter um rigoroso comportamento ético e zelar pela conduta ética dos profissionais em geral;

✓ Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas, instrumentos e obter a maior adequação possível de seu uso;

✓ Divulgar aos colaboradores e demais profissionais o Organograma, Missão, Visão e Valores;

✓ Visualizar, planejar, organizar, comandar, orientar, delegar e controlar os setores de atuação;

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente aos serviços sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria contínua na prestação de assistência humanizada e de qualidade ao usuário;

✓ Elaborar o planejamento estratégico a médio e longo prazo;

✓ Tomar todas as providências para que os colaboradores e profissionais trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica constantemente preservada;

✓ Manter contato constante com os responsáveis das áreas ligadas à sua diretoria e com as demais áreas e diretorias;

✓ Analisar os relatórios mensais, mantendo os dados gerais da Unidade atualizados para a tomada de decisões;

✓ Participar ou integrar de comissões que venham a ser criadas sempre que os assuntos pertinentes a administração ou a elas relacionadas;

✓ Participar, convocar e presidir reuniões, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

5.2.5 Titulação da diretoria

Em relação à titulação dos membros da direção da unidade, considerando que a proponente ainda não desenvolve atividades na Unidade, no Município de Sorocaba/SP, o Avante Social compromete-se a contratar para os cargos da direção, os profissionais com a seguinte titulação:

I. **Diretor geral:** Graduação em Administração Hospitalar ou Enfermagem ou Medicina, ou Graduação em Administração com Pós-Graduação em

Administração Hospitalar, e/ou especialização em Gestão em Saúde ou Saúde Coletiva, ou áreas correlatas;

II. **Diretor Administrativo e Financeiro:** Graduação em Administração, Ciências Contábeis, Gestão Financeira, Finanças e áreas correlatas; e Pós-Graduação em Administração Hospitalar, Controladoria e Finanças e/ou áreas correlatas;

III. **Coordenador Assistencial:** Graduação em Enfermagem, com Pós-Graduação em Gestão em Saúde; Saúde Coletiva, ou áreas correlatas;

IV. **Diretor Médico RT:** Graduação em Medicina, com Especialização em Gestão em Saúde; Saúde Coletiva e/ou Administração Hospitalar, ou áreas correlatas.

5.2.6 Registro no Conselho Regional de Administração

O Avante Social possui inscrição e registro no Conselho Regional de Administração – CRA/MG, sob o nº 03-005377/O, regular e válido durante o exercício de 2023.

5.2.7 Responsável Técnico em Administração

O Avante Social conta como Responsável Técnico em Administração, o Sr. Geylton Langholz da Silva Pereira, devidamente registrado no Conselho Regional de Administração de Minas Gerais – CRA/MG sob o nº 01-064455/D, conforme documentos anexos.

5.2.8 Experiência da Equipe em Gestão do Objeto

A equipe possui ampla experiência na gestão de unidade de saúde, em especial, urgência e emergência. O Sr. José Orleans da Costa possui mais de 30 anos de experiência em gestão de unidade hospitalar, atenção básica, média e alta complexidade.

5.3 Implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar

5.3.1 Quadro de pessoal médico

SOROCABA - UPA ZONA NORTE											
MÉDICO PJ	TIPO	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	PLANTÕES DIA	MÉDIA PLANTÕES MÊS	MÉDIA EM HORAS MENSAIS
MEDICO CLINICO GERAL	Plantões de 12hs - 07 às 19hs	4	4	4	4	4	4	4	4	122	1464
MEDICO CLINICO GERAL	Plantões de 12hs -19 às 07hs	4	4	4	4	4	4	4	4	122	1464
		,									
MEDICO CLÍNICO EMERGÊNCIA	Plantões de 12hs - 07 às 19hs	2	2	2	2	2	2	2	4	122	1464
MEDICO CLÍNICO EMERGÊNCIA	Plantões de 12hs -19 às 07hs	2	2	2	2	2	2	2	4	122	1464
MEDICO PEDIATRA	Plantões de 12hs - 07 às 19hs	3	3	3	3	3	3	3	3	91,5	1098
MEDICO PEDIATRA	Plantões de 12hs -19 às 07hs	3	3	3	3	3	3	3	3	91,5	1098
MÉDICO CLÍNICO HORIZONTAL	6hs por dia	1	1	1	1	1	1	1	1	30,5	183
MÉDICO CLÍNICO INFECTOLOGISTA	20hs por semana	1	1	1	1	1	0	0		0	80
COORDENADOR MÉDICO RT	40hs por semana	1	1	1	1	1	0	0		0	160

Os profissionais médicos terão regime de contratação por Pessoa Jurídica – PJ.

5.3.2 Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para o Pronto Socorro

Os manuais e protocolos assistenciais encontram-se anexos à esta proposta técnica.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

5.3.3 Quadro de metas para a área médica e não médica

Estimativa Mensal de Remoções- UPA Zona Norte		
Tipo de Ambulância	KM (ida e volta)[1]	Quantidade transferências/remoções - mês[1]
Tipo B - Beta	4.396	314
Tipo D - Alfa	686	49

Fonte: SAMU

Comissões, Metas e Indicadores

Compreende-se como comissões, indicadores, estimativas de atendimento mensal e metas qualitativas os itens obrigatórios que a OSC deverá implantar para uma assistência organizada e qualificada com processos de trabalho que garantam a sistematização da assistência com protocolos, fluxos, indicadores, avaliação sistematizada e acompanhamento.

Estes itens obrigatórios serão avaliados pela Divisão de Administração de Termo de Convênio e pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

DAS COMISSÕES

Na prestação de contas assistencial a OSC deverá encaminhar mensalmente a comprovação das Comissões, com atas, lista de presença e outros documentos que demonstrem com evidências técnicas a implantação e atuação.

Todas as Comissões, constantes nos Quadros 1 a 12, deverão estar implantadas, implementadas e validadas pela Secretaria da Saúde – SES, em até 30 dias do início das atividades da OSC.

As comissões deverão ser providas de:

Ato de nomeação dos membros, com nomes, funções e número de registro no conselho de classe, quando couber e conter a periodicidade das reuniões. Deverá ser assinado pelos Responsáveis Técnico e Legal do Estabelecimento;

Regimento interno, claro e objetivo, datado, assinado por quem elaborou e Responsável técnico do estabelecimento;

Todas as reuniões deverão constarem em ata, bem como as ações decorrentes das mesmas. O documento deverá ser assinado pelos participantes.

As comissões deverão seguir as legislações vigentes, e em qualquer momento do Termo de Convênio a Secretaria da Saúde poderá solicitar a implantação de novas comissões.

Entregar trimestralmente para o setor de Termo de Convênio as cópias das ATAS das comissões existentes.

Comissões de implantação obrigatória pela Avante Social:

- Comissão de Revisão de Óbitos
- Núcleo de Segurança do Paciente
- Comissão Educação Permanente
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)
- Comissão de Assistência Odontológica
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão de Humanização
- Comissão de Integração com o Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde, implantação do NIR (Núcleo Interno de Regulação) da unidade
- Comissão Interna de Qualidade
- Comissão de Controle de Infecção Institucional

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Quadro 1:

Comissão de Revisão de Óbitos	
Operação	Implantar e Implementar a Comissão de Revisão de Óbitos.
Produto	Comissão de Revisão de Óbitos implantada e implementada, conforme Resolução CREMESP nº 114/2005 e Resolução CFM nº 2.171 de 2017.
Meta	Avaliar todos os óbitos ocorridos na unidade. Avaliar a qualidade da assistência prestada a partir da análise dos óbitos, detectar a ocorrência de eventos adversos que podem comprometer a qualidade da assistência, avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica e da terapêutica instituída, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito. Encaminhar a Comissão de Ética Médica e/ ou Comissão de Ética de Enfermagem, Sempre que necessário dar as devidas providências éticas/ legais seguindo legislação. Elaborar relatório de atendimento sempre que solicitado pela Vigilância Epidemiológica de Sorocaba, conforme preconizado pelo Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e conforme Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de SP, na Investigação de óbito com causas mal definidas (Código Garbage) Participar das reuniões técnicas do Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, sempre que solicitado. Seguir as recomendações preconizadas pelo Comitê, revisando os processos de trabalho na assistência materna, infantil e fetal. Realizar os trabalhos desta Comissão cumprindo a ética e sigilo.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões. Relatórios de todos os óbitos ocorridos dentro de cada mês, seguindo sigilo e ética: iniciais do nome do paciente (não colocar o nome do paciente), Data de nascimento, Data de Óbito e número da D.O. Relatórios do Perfil epidemiológico dos óbitos. Declaração de óbitos preenchida corretamente. Verificação de 100% dos prontuários com óbitos apontados. Implementação dos processos de trabalho de forma sistematizada.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Quadro 2:

Núcleo de Segurança do Paciente	
Operação	Implantar e Implementar a Comissão de Segurança do paciente
Produto	Núcleo de Segurança do paciente implantado e implementado RDC 36/2013 RDC 63/2011
Meta	Elaboração do protocolo de segurança do paciente (validado pela SES), criação e implementação do Núcleo de Segurança do paciente com as competências, vigilância, monitoramento, indicadores e notificações de todos os eventos adversos e implantação da sinalização de riscos assistenciais: identificação do paciente, isolamento, risco de queda dos pacientes, alergia, risco de evasão e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e demais critérios (conforme protocolo fornecido pela SES e/ou validado por ela).
Fonte de Verificação	Plano de segurança, indicadores, notificações e plano de ação. Identificação imediata das ocorrências/eventos sentinela e ações corretivas imediatas (plano de ação com os devidos responsáveis e comprovação a partir de evidência).

Quadro 3:

Comissão de Educação Permanente	
Operação	Comissão de Educação Permanente desenvolvida de acordo com Plano de Educação Permanente validado pela SES. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam aos processos de trabalho. Ela é pautada na aprendizagem significativa. A educação permanente em saúde é a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular. Deverá ter como base o processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos. O Núcleo de Educação Permanente em Saúde deverá ser o espaço do saber, de capacitação, formação, habilitação e educação permanente dos profissionais da unidade.
Produto	Promover programas de formação e educação permanente: treinamento em serviço visando garantir a melhor assistência. O modelo pedagógico deverá ser pautado na problematização de situações. Seguir a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Seguir os calendários e/ou cronogramas pactuados pela Divisão de Educação em Saúde da SES.
Meta	Atividades de educação permanente desenvolvidas de acordo com o calendário do plano mensal de trabalho a ser definido pela unidade. Promover a boa prática da utilização dos equipamentos, com melhorias nos
	processos e procedimentos, garantindo a melhor assistência aos pacientes. Garantir multiplicadores em cada serviço/setor. Manter 100% dos profissionais capacitados e atualizados, com cursos e treinamentos de educação permanente. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados à Secretaria Municipal de Sorocaba (SES) e com aprovação prévia. A SES poderá solicitar a capacitação específica em qualquer área. Disponibilizar ao menos um profissional com treinamento para comunicação em linguagem de Libras para pacientes que busquem atendimento 24h/dia, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 8.013 de 29 de junho de 2018. Todos os profissionais deverão passar por atualizações com comprovação de frequência e certificado, conforme Plano de Educação Permanente definido e/ou validado pela SES.
Fonte de Verificação	Elaboração do plano mensal de atividades de educação permanente. Realização de atividades programadas de educação permanente conforme calendário Validação pela SES do calendário.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Quadro 4:

Comissão de Ética Médica	
Operação	Implantar e implementar a Comissão de Ética Médica
Produto	Comissão de Ética Médica implantada e implementada CFM CREMESP
Meta	Fiscalizar o exercício da atividade médica para que estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão, educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à Ética Médica. Realizar reuniões mensais, e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o bom andamento dos trabalhos. Realizar os devidos encaminhamentos legais de todos os casos necessários conforme legislação vigente.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios e registros das ações corretivas relacionados a eventos adversos. Seguir as normas éticas legais. Resolução CFM nº 1.657 de 2020.

Quadro 5:

Comissão de Ética de Enfermagem	
Operação	Implantar e Implementar a Comissão de Ética de Enfermagem
Produto	Comissão de Ética de Enfermagem implantada e implementada COREN
Meta	Divulgar e zelar pelo cumprimento da legislação ora vigente, identificar as ocorrências éticas e disciplinares e tomar as providências cabíveis, conforme a situação. Realizar os devidos encaminhamentos legais de todos os casos necessários conforme legislação vigente.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios e registros das ações corretivas relacionados a eventos adversos. Seguir as normas Éticas e Legais

Quadro 6:

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	
Operação	Implantar e Implementar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
Produto	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes implantada e implementada NR 5
Meta	Identificar os riscos dos ambientes, condições e processos de trabalho, elaborar o mapa de riscos, elaborar plano de ação preventiva na segurança e saúde, controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões, mapas de risco, registros das ações realizadas e SIPAT.

Quadro 7:

Comissão de Assistência Odontológica	
Operação	Implantar e implementar a Comissão de Assistência Odontológica
Produto	Comissão de Assistência Odontológica implantada
Meta	Reuniões mensais para análise dos processos da assistência odontológica e relatórios mensais com as análises e propostas de melhorias ao setor. Implantar todos os fluxos pactuados pela SES e garantir que 100% dos medicamentos instrumentais e insumos odontológicos que constam no Projeto Básico sem nenhuma deficiência. Elaborar plano de ação com correção imediata das ocorrências ou evento sentinela.
Fonte de Verificação	Apresentação de relatórios mensais com as propostas e o registro das atas das reuniões. Diminuição das ocorrências/ eventos sentinelas e diminuição das ouvidorias

Quadro 8:

Comissão de Revisão de Prontuários	
Operação	Implantar e implementar a Comissão de Revisão de Prontuários
Produto	Comissão de Revisão de Prontuários implantada e implementada Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/2002
Meta	Garantir que o prontuário médico seja o registro fiel dos atos assistenciais e ocorrências da UPA, de forma a cumprir com as suas finalidades a saber: I) 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); b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado; c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais 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 o respectivo número do CRM; 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. II) Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões. Prontuários eletrônico ou em papel com os itens obrigatórios, conforme Resolução Conselho Federal de Medicina(CFM), nº 1.638/2020 e nº1821/2007

Quadro 9:

Comissão de Humanização	
Operação	Implantar e implementar a Comissão de Humanização
Produto	Comissão implantada e implementada de caráter imediato com reuniões mensais de avaliação.
Meta	Realizar capacitações periódicas com as equipes e fazer avaliação dos indicadores. Planejar, organizar e coordenar eventos e atividades voltadas à humanização na unidade, de acordo com o HumanizaSUS.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões. Registros de melhorias nos ambientes de trabalho. Registros de treinamentos de funcionários. Registros de outras ações realizadas.

Quadro 10:

Comissão de Integração com o Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde (Central de Regulação Municipal de Leitos e SAMU) -implantação do NIR (Núcleo Interno de Regulação)	
Operação	Implantar o NIR (Núcleo de Regulação Interna). Estar articulado com o Complexo Regulador da SES para o correto seguimento dos protocolos e fluxos instituídos (e suas atualizações) para encaminhamento dos pacientes referenciados. Deverá cobrar e garantir a atualização do CROSS, conforme fluxo SES, completo e correto preenchimento do sistema. Monitorar as vagas cedidas para o acionar o transporte de pacientes, e cumprir com os prazos estabelecidos no Projeto Básico e seus anexos. Será responsável em fazer a gestão dos leitos seguindo e respeitando os protocolos da Central de Regulação Municipal e Estadual e CROSS.
Produto	Pacientes encaminhados a partir do Complexo Regulador
Meta	Manter 100% dos médicos capacitados e seguindo os fluxos e protocolos instituídos. Manter 100% dos casos das fichas CROSS com atualização conforme fluxo da CRL, preenchimento completo e correto dos dados. 100% dos pacientes transportados, de acordo com a vaga cedida, no tempo estabelecido no Projeto Básico e seus anexos. 100% dos pacientes encaminhados via regulação e /ou SAMU e com registros adequados e seguimento correto dos fluxos
Fonte de Verificação	Informação prestada pela Central de Regulação Municipal de Leitos e SAMU Ata de reunião e lista de presença mensal com as ações planejadas para garantir o melhor seguimento dos fluxos, a implantação de fluxos atualizados e discussão com a equipe para implementar estratégias para garantir o melhor seguimento dos fluxos municipais Diminuição dos eventos sentinelas relacionadas ao CROSS e SAMU

Quadro 11:

Comissão Interna de Qualidade	
Operação	Comissão Interna de Qualidade
Produto	Instituir ferramentas de avaliação contínua da unidade. Trabalhar com os eventos sentinelas/ registro de ocorrências internos e externos, ouvidorias. Acompanhar com ferramentas específicas as correções pactuadas e seus prazos. Identificação das principais fragilidades, causas e plano de ação, com prazos e responsáveis. Verificação in loco das correções e registro das evidências comprovando as correções, deverá realizar trabalho compartilhado com todas as comissões e serviços
Meta	Manter o serviço com qualidade na assistência e em todos os processos de trabalho. Garantir que todos os protocolos, fluxos sejam efetivamente implantados.Garantir que todas as ocorrências tenham plano de ação para correção e efetiva resolução. Garantir a melhoria da qualidade em todos os processos de trabalho da unidade. Diminuição das ouvidorias. Diminuição do evento sentinela/ocorrências e diminuição das ocorrências da mesma natureza. Aumento na adesão e efetiva implantação dos protocolos e fluxos. Mudança positiva nos resultados dos indicadores. A unidade deverá elaborar rotinas técnicas e assistenciais. Implementar ações nas unidades baseadas em evidências científicas e baseado nas diretrizes de boas práticas de atenção seguindo princípios Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba.
Fonte de Verificação	Atas das reuniões com os setores, registros das avaliações e acompanhamento dos eventos e suas efetivas correções, diminuição dos eventos da mesma natureza. Evidências das correções: fotos, planilhas, gráficos, listas de presença, capacitações, mudança de indicadores, diminuição das mesmas ocorrências, diminuição das ouvidorias, diminuição eventos sentinelas/ registro ocorrência. Implantação e comprovação de todas as exigências conforme legislação Federal, Estadual e Municipal, como: cartaz da Ouvidoria com telefone, Cartaz da Lei Antifumo, Cartaz sobre Lei Municipal nº 11.706/2018, de 02/05/2018, que "Dispõe sobre a emissão de documentos legíveis por profissionais da saúde no Município de Sorocaba dá outras providências". , cartaz da obrigatoriedade uso de máscara, conforme Decreto n ° 64.959/2020 e Resolução Municipal nº5596/2020. Letra legível, e toda legislação da Vigilância Sanitária e seguir as atualizações, entre outros.

Quadro 12:

Comissão de Controle de Infecção Institucional	
Operação	Implantar e implementar a CCII
Produto	Serviço de Controle de Infecção Institucional implantada e implementada RDC 48/2000 Portaria 2616/1998
Meta	Elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções, visando a máxima redução da incidência e gravidade das infecções. Executar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecções, que envolvem: controle do ambiente, controle do pessoal, controle de produtos químicos, elaboração de normas e rotinas, Investigação epidemiológica e reuniões periódicas. Realizar treinamentos sobre os temas, objetivando capacitação periódica dos funcionários. Este serviço deverá atuar de forma ativa na prevenção e controle de infecçãoinstitucional, elaborando, discutindo e instituindo ações e medidas de redução de incidência das infecções. Desenvolver todas as ações e controle de vigilância, compartilhando com as equipes todos os fluxos, notificações, coordenando as implantações de fluxos, rotinas processos de trabalho queenvolvam as doenças de notificações compulsórias, surtos e agravos, desenvolvendo com as equipes as ações locais em relação as epidemias e pandemias. Serviço implantado com a realização avaliação mensal. Reunião quinzenal com as coordenações técnicas. Realizar plano de trabalho de implementação das ações para melhoria com indicadores de processo.
Fonte de Verificação	Registro das atas de reuniões, relatório mensal contendo os resultados definidos e as providências adotadas, com indicadores e processos de trabalho. Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios normas e rotinas, registro de treinamento de funcionários. Redução das ocorrências/eventos sentinelas.

INDICADORES

Cabe ao Avante Social informar mensalmente o resultado dos Indicadores listados abaixo, cuja finalidade será subsidiar a Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

A Secretaria Municipal de Saúde, poderá acrescentar indicadores que julgar necessário em qualquer momento da vigência deste Termo de Convênio.

As informações deste item deverão ser enviadas à Divisão de Administração do Termo de Convênio até o 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela:

- Número absoluto de óbitos infantis (menores de 1 ano de idade) que ocorreram na unidade no mês;
- Número absoluto de óbitos maternos (gestantes e puérperas até 42 dias após o término da gestação) que ocorreram na unidade no mês;
- Número absoluto de óbitos gerais que ocorreram na unidade no mês.

ESTIMATIVA DE AÇÕES UPA ZONA NORTE

Considerando a capacidade técnica instalada conforme dimensionamento previsto em edital e demais anexos, estima-se a oferta mínima mensal de **20.160** consultas clínicas a pacientes (adultos e pediátricos).

DAS METAS E BASE DE CÁLCULO

Entende-se por custos fixos aqueles que não sofrem alteração de valor em caso de aumento e diminuição da produção, sendo que as possíveis variações na produção não afetarão os gastos apresentados pela OSC.

Entende-se por custos variáveis aqueles que variam proporcionalmente de acordo com nível de produção ou atividades.

Base de Cálculo

Os custos fixos corresponderão a no máximo 86% do valor total de repasse mensais. Os custos Variáveis Corresponderão a no mínimo 14% do valor total de repasses mensais.

O não atingimento das metas qualitativas ensejará em desconto na importância de até 100% do valor estimado para custos variáveis.

Metas Quantitativas

A não oferta dos itens abaixo ou oferta em quantidades insuficientes dos itens descritos a seguir, após a devida comprovação, ensejará na aplicação de pena de advertência, se reincidente será aplicada a pena de multa na importância 1/30 do valor mensal previsto em Termo de Convênio para a respectiva despesa para cada dia comprovado em que os itens não foram ofertadas ou ofertadas de forma parcial:

- Insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem, materiais de escritório;
- Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas;
- Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por Métodos Gráficos – Eletrocardiograma;

- Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio-X Médico;
- Serviço de Nutrição e Alimentação;
- Serviço de Rouparia e Lavanderia;
- Serviço de Higienização;
- Segurança e Engenharia Clínica;
- Transporte de Pacientes.

A oferta de profissionais em quantitativo inferior ao previsto em Termo de Convênio, após a devida comprovação, ensejará na aplicação de pena de advertência, se reincidente será aplicada a pena de multa na importância 1/30 do valor mensal previsto em Termo de Convênio para custeio da respectiva categoria profissional para cada dia em que se verifique a ausência do respectivo profissional.

Das Metas Qualitativas

Os serviços serão avaliados de acordo com as metas qualitativas definidas, sendo que os pagamentos serão realizados de forma proporcional ao cumprimento dos parâmetros estabelecidos.

Entende-se por metas qualitativas: os indicadores qualitativos que serão obtidos por metodologias definidas pela Secretaria da Saúde para avaliar a qualidade dos serviços.

As avaliações das metas qualitativas serão realizadas pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor a cada trimestre, mas a unidade deverá encaminhar a prestação de contas assistencial mensalmente.

A Unidade conveniada deverá enviar mensalmente à Divisão de Administração de Termo de Convênio os indicadores qualitativos, na Prestação de Contas, ou seja, até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela.

Periodicidade: Estes indicadores serão levantados mensalmente.

Caberá ao Avante Social informar mensalmente o resultado dos indicadores e metas listadas abaixo, no formato solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os indicadores passíveis de parametrização pelo Sistema de Gestão de Tecnologia da Informação, disponibilizadas pela Secretaria da Saúde, serão formalmente comunicados a OSC e esta será a ferramenta de escolha para consolidação dos dados e envio ao Termo de Convênio.

Os indicadores não possíveis de parametrização pelo Sistema de Gestão de Tecnologia da Informação, disponibilizadas pela Secretaria da Saúde, deverão ser consolidados a partir de instrumentos definidos pela Secretaria da Saúde.

A OSC deverá prestar contas de todas as metas qualitativas, respeitando os critérios e parâmetros estabelecidos em cada um dos indicadores.

O não cumprimento de cada meta qualitativa corresponderá a um desconto de 4% (quatro por cento por meta não cumprida) no valor do repasse dos custos variáveis.

Indicadores para Metas qualitativas:

1- Total de ocorrências tipo Evento Sentinela e/ou Registro de Ocorrência (R.O.)

Explicação: O “Evento Sentinela” e/ou “ocorrência” são entendidos como todo evento de “não cumprimento das normas estabelecidas pelas autoridades de saúde”, incluindo o desrespeito aos protocolos, rotinas operacionais e fluxos.

A unidade deve trabalhar de maneira integrada com toda a Rede de Saúde, incluindo, todas as unidades assistenciais públicas e privadas, os serviços de gestão assistencial da rede de saúde pública (Atenção Primária, Urgência e Emergência, Programa Municipal de IST/AIDS, Saúde Mental, Policlínica Municipal e seus Programas), o setor de Vigilância em Saúde, o Núcleo de Políticas de Saúde, as Centrais de Regulação Municipal e Estadual e a Supervisão da Prefeitura de Sorocaba. Para que isso aconteça, é preciso seguir todos os protocolos (Municipais, Estaduais e Ministeriais), preencher os impressos adequadamente, respeitar os prazos, fazer as notificações obrigatórias, preencher os sistemas de informações, os relatórios, as fichas de encaminhamento, os relatórios de alta (Relatório de Alta Qualificada e outros que forem instituídos), vigilâncias compartilhadas instituídas pela Secretaria Municipal de Saúde (SES), os documentos médicos e da enfermagem e os

prontuários. A unidade deverá seguir também as normas sanitárias; as normas estabelecidas pelos conselhos de classe; pela Prefeitura de Sorocaba; e outras que couberem. Como dissemos, quando isso não acontecer, a ocorrência é nomeada como “evento sentinela”. Após a comprovação da “ocorrência” tipo “evento sentinela” a prestadora será notificada por meios oficiais (ofícios, notificação de Evento Sentinela e/ou Registro de Ocorrência - R.O. ou outros meios apontando a não conformidade) para a correção imediata do evento.

O que se espera é que a unidade trabalhe respeitando as orientações e fluxos das estâncias gestoras e de vigilância, por esse motivo, a princípio não deveria receber notificação de “não conformidade”.

Fonte: Todos os apontamentos e notificações de não conformidade, tratados aqui como “evento sentinela”.

Cálculo: número absoluto de evento sentinela não atendidas no prazo estabelecido e/ou sem devida justificativa e plano de ação

Meta: Responder 100% dos eventos sentinelas e notificações dentro do prazo estabelecido com a devida justificativa e plano de ação.

2- Cumprir o prazo de resposta das Ouvidorias Municipais

Explicação: A ouvidoria da Saúde é um canal de comunicação permanente entre a população e a Prefeitura de Sorocaba, com o objetivo de registrar, sugestões, elogios e reclamações, a fim de tornar melhor o serviço de saúde. É um mecanismo de extrema importância no SUS permitindo a avaliação e melhoria de processo de trabalho. A OSC deverá dar ciência e orientar todos os pacientes sobre os canais de comunicação com a Ouvidoria Municipal da Saúde (comunicação visual inclusive).

Quando o paciente procura a ouvidoria municipal com alguma reclamação, é aberta uma ocorrência e a demanda é avaliada e encaminhada aos canais competentes. Em muitos casos, faz-se necessário ouvir os envolvidos, e a ocorrência é encaminhada à unidade que realizou o atendimento para prestar esclarecimentos e, se necessário, tomar as medidas corretivas. Os elogios e sugestões são encaminhados para os serviços envolvidos.

Quando uma ocorrência (ouvidoria) é encaminhada para a unidade a fim de buscar um esclarecimento e/ou justificativa, existe um prazo a ser cumprido, pois a Prefeitura dá um feedback aos munícipes sobre as medidas adotadas. A OSC deve responder prestando todas as informações solicitadas de maneira clara e transparente, respeitando os prazos.

Se a OSC tiver dificuldade em responder a ouvidoria, ela deverá acionar imediatamente a SES para que possa tentar sanar as dificuldades para cumprir o prazo estabelecido.

É de extrema importância que a OSC mantenha uma resposta qualificada de todas as ouvidorias. Define-se como qualificada a resposta que atende às expectativas do setor da SES responsável pelo tipo de reclamação.

A OSC deverá realizar avaliação sistematizada das ouvidorias municipais, identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas com: análise objetiva da queixa, plano de ação corretiva, responsável e prazo.

Todas as ouvidorias deverão ser respondidas conforme prazo estabelecido em legislação e fluxo da Rede de Saúde Pública.

Fonte: Ouvidoria da Saúde e controle da Rede de Saúde Pública.

Cálculo: número de ouvidorias respondidas no prazo pactuado e com resposta qualificada/ número total de ouvidorias x 100

Meta: Cumprir em 100% o tempo de resposta qualificada conforme fluxo Rede de Saúde Pública

3- Realizar a Pesquisa de Satisfação do Usuário (clínico, pediatria e odontologia), atingir 80% de satisfação positiva (“bom” ou “ótimo”).

Explicação: A OSC deverá aplicar pesquisa de satisfação do usuário, no momento da alta ou após a alta, em 15 pacientes por dia, sendo 05 pacientes que deram entrada no serviço das 7h às 13hs, 05 pacientes que deram entrada no serviço das 13h às 19h e 05 pacientes que deram entrada no serviço das 19h às 07h.

A pesquisa deverá ser aplicada em todos os dias incluindo nos finais de semana, feriados e pontos facultativos.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da Unidade, destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e acompanhantes.

A metodologia da pesquisa de satisfação do usuário é de responsabilidade da OSC, e deverá ser validada pela Secretaria de Saúde antes da sua implantação.

O instrumento deverá contemplar a avaliação por parte dos pacientes atendidos e /ou de acompanhante de pacientes. Deve classificar o atendimento em (ótimo, bom, regular e ruim).

A unidade deverá atingir mais de 80% de satisfação positiva ("bom" ou "ótimo"). A unidade deverá ter resolução de 100% das queixas da pesquisa.

Quando o paciente não tiver condições de responder (crianças e pacientes que estiverem impossibilitados em função da sua condição clínica ou cognitiva em responder), a pesquisa deverá ser aplicada aos responsáveis/ acompanhantes.

A SES poderá alterar o número absoluto de entrevistados sempre que for necessário, conforme número de pacientes atendidos pela OSC.

Fonte: Relatório de Pesquisa de Satisfação, Planilha estabelecida pela SES ou Sistema de Informação aprovado pela SES

Cálculo 1: 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 07 às 13 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 13 às 19 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 19 às 07 horas multiplicado pelo total de dias no mês.

Cálculo 2: Número total de pesquisas com avaliação "ótimo ou bom" / total de pesquisas aplicadas.

Meta: Realizar a pesquisa em 15 pacientes por dia, todos os dias, considerando o horário que o paciente deu entrada no serviço, sendo 05 das 7h às 13hs, 05 das 13h às 19h e 05 das 19h às 07h, pesquisa deverá ser aplicada no momento ou após a alta e atingir ao menos 80% de satisfação positiva.

4- Acolhimento e Classificação de Risco dos pacientes em até 10 minutos da chegada na Unidade

Explicação: O Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) é uma ferramenta que organiza a demanda e propõe atendimento não por ordem de chegada, e sim pelo critério de grau de risco elevado do paciente. Proporciona também uma maior clareza para pacientes e familiares sobre o tempo máximo de espera estimado. Também amplia a resolutividade com a incorporação de critérios de avaliação de risco, verificando a complexidade do processo saúde/doença, possibilitando diminuição de mortes evitáveis e consequente sequelas e internações.

Ele promove melhores condições do trabalho em equipe, discussão de ambiência e cuidado horizontalizado, resolutivo e humanizado. Também possibilita um aumento da satisfação do usuário e melhores diagnósticos para implementações de melhorias na qualidade da assistência na unidade e redução da morbimortalidade.

O objetivo principal do Acolhimento e Classificação que é identificar (para priorizar) os pacientes de maior risco. Isso só é possível se a unidade conhecer a clientela que procura a unidade logo que chega, em tempo oportuno, para oferecer um tempo resposta adequado. O que se espera é que o atendimento pelo Enfermeiro do acolhimento ocorra assim que o paciente preencher a ficha na recepção, pois a demora pode comprometer o prognóstico em alguns casos e aumentar o risco de morbimortalidade. Para esse indicador, são considerados apenas os pacientes que procuraram a unidade diretamente na recepção, os que chegaram via ambulância não devem ser analisados neste indicador, pois seguem um fluxo interno diferente na unidade.

Será avaliado o tempo resposta entre a chegada do paciente na recepção e o atendimento do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco que deverá ser no máximo em até 10 minutos da chegada do paciente na unidade.

O protocolo do acolhimento e classificação de risco deverá ser validado pela SES.

Os eventos sentinelas e ouvidorias relacionadas a este indicador (acolhimento) será avaliada pela na Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: número de pacientes atendidos pela recepção que passaram no acolhimento em até 10 minutos / número total de pacientes que passaram no acolhimento x100

Meta: Que 99% dos pacientes recepcionados, de forma espontânea, exceto os recepcionados pela emergência, sejam atendidos pelo Enfermeiro no Acolhimento no máximo em até 10 minutos.

5- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como "VERDE" no Acolhimento e classificação de risco.

Explicação: Todos os pacientes devem ser atendidos com agilidade e resolutividade, independente do risco, mas sempre a prioridade precisa ser dos pacientes com maior risco. O projeto básico dimensionou a expectativa de atendimentos já pensando na clientela classificada como azul também, e por esse motivo, o que se espera é que os atendimentos de baixo risco (classificados como azuis) aconteçam somente após os de maior risco.

Os pacientes classificados com riscos maiores que azul, necessariamente deverão ser atendidos antes dos classificados como azul – caso isso não aconteça, esse indicador não será pontuado.

É importante entender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar bem-organizado e implantado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas, etc. O que se espera é atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor.

Explicação Classificação Verde: Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria "verde" deve ter o

atendimento médico em até 90 minutos (a partir do cadastro na recepção), para que a equipe possa realmente avaliar o risco dos pacientes e sua melhor assistência.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como verde atendidas pelo médico em até 90 minutos/ número total de pacientes classificados como verde x100

Meta: Atendimento médico com espera no máximo de 90 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como verde.

6- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como "AMARELO" no Acolhimento e classificação de risco.

Explicação: Todos os pacientes devem ser atendidos com agilidade e resolutividade, independente do risco, mas sempre a prioridade precisa ser dos pacientes com maior risco. Esse termo de referência dimensionou a expectativa de atendimentos (meta quantitativa) já pensando na clientela classificada como azul também, e por esse motivo, o que se espera é que os atendimentos de baixo risco (classificados como azuis) aconteçam somente após os de maior risco.

Os pacientes classificados com riscos maiores que azul, necessariamente deverão ser atendidos antes dos classificados como azul – caso isso não aconteça, esse indicador não será pontuado.

É importante entender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar bem-organizado e implantado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas, etc. O que se espera é atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor.

Explicação Classificação Amarelo: Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria "amarelo" deve ter o atendimento médico em até 30 minutos (a partir do cadastro na recepção),

para que a equipe possa realmente avaliar o risco dos pacientes e sua melhor assistência.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como amarelo que atendidas pelo médico em até 30 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100

Meta: Atendimento médico com espera no máximo de 30 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como amarelo.

7- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como "AZUL" no Acolhimento e classificação de risco.

Explicação: Todos os pacientes devem ser atendidos com agilidade e resolutividade, independente do risco, mas sempre a prioridade precisa ser dos pacientes com maior risco. Esse termo de referência dimensionou a expectativa de atendimentos (meta quantitativa) já pensando na clientela classificada como azul também, e por esse motivo, o que se espera é que os atendimentos de baixo risco (classificados como azuis) aconteçam somente após os de maior risco.

Os pacientes classificados com riscos maiores que azul, necessariamente deverão ser atendidos antes dos classificados como azul – caso isso não aconteça, esse indicador não será pontuado.

É importante entender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar bem-organizado e implantado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e

claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas etc. O que se espera é atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor.

Explicação Classificação Azul: Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria “azul” deve ter o atendimento médico em até 120 minutos (a partir do cadastro na recepção até o atendimento médico), mas sabemos que se os processos de trabalho forem organizados e o dimensionamento da equipe for adequado, esse tempo poderá ser menor.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como azul que atendidas pelo médico em até 120 minutos/ número total de pacientes classificados como azul x100

Meta: Atendimento médico com espera no máximo de 120 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como azul.

8- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e criança) classificados como: VERMELHO

Explicação: Avaliar o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico, conforme classificação de risco.

O atendimento odontológico deve ocorrer por livre demanda para todos os indivíduos que buscarem o serviço, independentemente da sua linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, deficiência, pessoas em situação de rua etc.). O serviço deverá acolher, classificar e dar a devida conduta aos usuários, via demanda espontânea, com agilidade e resolutividade, independente do risco, priorizando os casos de maior gravidade.

No atendimento de Urgência e Emergência odontológico, os usuários devem ser classificados pelas cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, sendo do maior para o menor risco. A escala concebida vem de encontro com escalas descritas na

literatura (EVANS et al., 2001; SCOTTISH DENTAL CLINICAL EFFECTIVENESS PROGRAMME, 2007, MANCHESTER TRIAGE GROUP, 2008; PADILHA, 2012).

Esse termo de referência dimensionou a expectativa de atendimentos (meta quantitativa) considerando também na clientela classificada como azul, e por esse motivo, o que se espera é que os atendimentos de baixo risco (classificados como azuis) aconteçam somente após os de maior risco.

Os pacientes classificados com riscos maiores que azul, necessariamente deverão ser atendidos antes dos classificados como azul – caso isso não aconteça, esse indicador não será pontuado. É importante compreender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar adequadamente organizado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas etc. O que se espera é atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor.

A Unidade deverá seguir o Protocolo instituído ou validado pela SES.

Explicação Classificação Vermelho (Emergência odontológica – prioridade zero):

paciente deve ser estabilizado de imediato e encaminhado Unidades de Referência via Regulação – CROSS. Considera-se como prioridade máxima do atendimento.

Pacientes com risco à vida e/ ou condição que exija curto tempo-resposta à condição apresentada. Sangramentos não controlados, celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume(edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes, traumatismos envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como vermelho atendidos imediatamente pelo dentista/ número total de pacientes classificados como vermelho x100

Meta: Atendimento odontológico imediato a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% pacientes classificados como vermelho.

9- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: LARANJA

Explicação: Classificação Laranja (Atendimento Prioritário em até 15 minutos – prioridade 1): incluem as hemorragias menores (controláveis por medidas locais); traumatismos dento-alveolares ocorridos em tempo inferior a duas horas; abcessos agudos; tumefação relacionada a infecções de tecido mole e dor de origem dentária intensa, espontânea e contínua. A presença de usuários institucionalizados, que requerem escolta, traz dificuldades de manejo aos trabalhadores e aos demais usuários, assim como risco de complicações como uma eventual tentativa de fuga ou resgate. Por isso, devem retornar o mais rápido possível à instituição de origem, sendo também prioritários.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como laranja atendidas pelo dentista em até 15 minutos/ número total de pacientes classificados como laranja x100

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 15 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como laranja.

10- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AMARELO

Explicação: Classificação Laranja (Atendimento Prioritário em até 60 minutos – prioridade 2): Usuários com dor intermitente, intensa, mas com períodos de acalmia, e passível de controle por analgésico: devem ser atendidos por ordem de chegada ou dentro de um período de uma hora. São casos em que o usuário não poderá aguardar por atendimento programado, pois a dor é intensa, mesmo que em curtos períodos ou que não esteja com dor no momento.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como amarelo atendidas em até 60 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 60 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como amarelo.

11- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: VERDE

Explicação: Classificação Verde (Atendimento em até 2 horas – prioridade 3): incluídas condições que ainda que não sejam caracterizadas como urgências odontológicas, mas essas são do ponto de vista do usuário ou por merecerem atenção diferenciada pela condição sistêmica do paciente. O relato de doença crônica descompensada e infecção bucal, lesão bucal autorreferida e perda estética relevante com comprometimento psicossocial devem ser aqui consideradas.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como verde atendidas em até 2 horas / número total de pacientes classificados como verde x100

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 2 horas a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como verde.

12- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AZUL

Explicação: Classificação Azul (Atendimento em até 3 horas – prioridade 4): compreende todas as demais queixas odontológicas não urgentes, sendo que se destaca dor leve, sensibilidade dentinária, fraturas de restauração, exodontia de

decíduos e reparos de peças protéticas. São usuários que têm necessidade de

tratamento odontológico percebido como urgente, mas que podem aguardar por atendimento dentro de 3 horas

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como azul atendidas em até 3 horas / número total de pacientes classificados como azul x100

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 3 horas a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como azul.

13- Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória, de acordo com prazos estabelecidos em portaria nº 1061 de 18/05/2020 ou a que vier substitui-la, e em até 07 dias as notificações compulsórias negativas. A equipe deverá realizar completo e correto preenchimento dos dados e seguimento dos protocolos, preenchimento correto da ficha SINAN e demais sistemas de informações, seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo.

Explicação: As doenças de notificação compulsória são de extrema importância para as autoridades sanitárias, determinando medidas para nortear as políticas públicas para conter a disseminação e intervenções dos órgãos de saúde. Além da notificação no tempo oportuno, reforçamos que a qualidade da informação e dados corretos coletados pelas equipes de saúde, são de extrema importância para a condução do caso e para que as ações de vigilância possam ser tomadas com dados corretos e completos. Conforme Portaria nº 1061 de 18 de maio de 2020 que atualiza a Lista de Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública nos Serviços de Saúde Públicos e privados em todo o território nacional.

Informamos que na lista de agravos temos doenças que deverão ser notificadas em até 24horas, em até 07 dias e notificação compulsória negativa.

Para as doenças ou agravos que podem ser preveníveis e que indicam que a população está sob risco, se faz necessária a adoção de algumas medidas que devem ser tomadas no momento oportuno.

Esta vigilância proporcionará em alguns casos ações de campo como: investigações de surtos, monitoramento de eventos de massa e inquéritos que possibilitem prevenção e proteção de interesse de saúde pública, as quais poderão determinar revisão de ações, normas, educação em saúde e políticas de saúde.

O Regulamento Sanitário Internacional, recomenda aos países-membros da Organização Mundial de Saúde, a adoção de medidas para “prevenir, proteger, controlar e dar reposta contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para Saúde Pública e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e comércio internacional”, conforme Guia de Investigações de Surtos ou Epidemias do Ministério da Saúde, 2018.

A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença. Os pacientes vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN.

Neste indicador será avaliado o conjunto das notificações compulsórias. Assim, a unidade deverá ter 100% de todas as notificações nos tempos oportunos, caso contrário terá este indicador zerado.

Este indicador será planilhado (modelo fornecido pela SES) pela unidade e encaminhado mensalmente para setor de Termo de Convênio.

A Vigilância Epidemiológica fará planilha para acompanhamento deste indicador, a qual será encaminhada ao setor de Termo de Convênio para avaliação da Comissão.

Fonte: SINAN,e-SUS e Sivep

Cálculo 1: número de notificações compulsórias em tempo oportuno/ número total de notificações compulsórias realizadas pela unidade x 100

Cálculo 2: Número de notificações compulsórias negativas enviadas em tempo oportuno / número de notificações compulsórias negativas que deveriam ter chegado à vigilância epidemiológica X100

Meta: 100% dos agravos de notificação compulsória deverão ser notificados em seu tempo de cada agravo determinado assim como 100% das notificações compulsórias negativas.

14- Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.

Explicação: A unidade deverá encaminhar semanalmente a planilha de surtos (diarréia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite), e qualquer outro surto que a SES/ Vigilância Epidemiológica determine.

A unidade deverá utilizar a planilha de surto, para o consolidado mensal, devendo seguir a planilha pactuada pela SES/Vigilância Epidemiológica e enviar consolidado mensalmente para setor de Termo de Convênio.

Fonte: Vigilância Epidemiológica

Cálculo: Número de planilhas enviadas pela unidade / número de planilhas a ser enviadas conforme semana epidemiológica X 100

Meta: 100% dos surtos devem ser encaminhados via planilha para Vigilância Epidemiológica ao final de cada semana epidemiológica

15- Preencher corretamente todas as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica por e-mail (epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br) as situações descritas:

- Em até 24 horas: Casos suspeitos e confirmados da COVID-19;
- Em até 48 horas: Óbitos infantis (menor de 01 ano de idade), fetais, mulher em idade fértil (10 a 49 anos) / materno.

Explicação: A Vigilância Epidemiológica, conforme legislações específicas, deve seguir protocolos e fluxos em relação aos óbitos, assim, as unidades deverão encaminhar estas declarações de óbitos nestes prazos determinados, conforme portaria CCD- 17/ de 05 de maio de2010 e suas atualizações.

Fonte: Vigilância Epidemiológica

Cálculo: número de óbitos de suspeitos ou confirmados de COVID-19/ número de DOs enviadas em até 24 horas x100

Cálculo: número de óbitos de menores de 1 ano/ número de DOs de <1 ano enviadas em até 48 horasx100

Cálculo: número de óbitos fetais/ número de DOs fetais enviadas em até 48 horasx100 Cálculo: número de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos/ número de DOs de mulheres em idade fértil enviadas em até 48 horas x 100

Meta: Enviar 100% das declarações de óbitos à Vigilância Epidemiológica nos tempos determinados.

A Vigilância Epidemiológica enviará o consolidado mensal da unidade para setor de Contrato de Gestão.

Neste indicador será avaliado o conjunto dos óbitos (Óbitos confirmado ou suspeito de COVID, óbitos menores de 1 ano, fetais e óbitos de mulher em idade fértil/maternos), assim a unidade deverá ter 100% dos encaminhamentos das Declarações de Óbitos descritas neste indicador nos tempos oportunos e determinados, caso contrário terá este indicador zerado.

16- Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para Gestão da Rede de Saúde Pública, no padrão e horário determinado pela SES e parametrizar o sistema de informação.

Explicação: Os pacientes com determinadas doenças de notificação compulsória, que estiverem aguardando internação na unidade, a equipe deverá enviar diariamente e no horário determinado, a planilha para a Vigilância Epidemiológica e a Rede de Saúde Pública. A SES enviará o modelo de planilha a ser utilizado pela unidade.

Fonte: Vigilância Epidemiológica/ Rede de Saúde Pública/ Central de Regulação de leitos

Cálculo: número de planilhas enviadas diariamente/ dias do mês x100

Meta: Enviar 100% das planilhas diariamente, e se não tiver agravo, a unidade deverá enviar a planilha de notificação negativa.

17- Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência 24horas.

Explicação: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa, este indicador deverá medir indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgência e Emergência para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionado o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso.

Somente os casos classificados com características de evitabilidade com fragilidades da unidade serão analisados neste indicador.

Fonte: Relatório e ata da reunião da Comissão de Óbito

Cálculo: número de óbitos com pacientes em observação <=24h / total de pacientes em observação (todas as salas) x100

Meta: <4%

Excluem-se os que chegarem em óbito constatado anteriormente, que não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na Unidade e em suas dependências incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos. Deverá ser implantada a Comissão de Óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada no relatório.

18- Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio- IAM com supra de ST-Linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, conforme portaria nº2.994, de 13 de dezembro de 2011 e suas atualizações.

Explicação: Medir a taxa de adesão dos pacientes com o diagnóstico de Infanto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST que foram submetidos a trombólise via periférica.

O tempo preconizado de porta-agulha é de no máximo 30minutos.

A unidade deverá enviar mensalmente ao setor de Contrato de Gestão, relatório com os dados:

- Tempo porta- classificação
- Classificação
- Tempo porta ECG
- Tempo porta agulha
- Tempo porta transferência
- Desfecho final na Unidade com data e horário.

Fonte: Relatório padronizado pela SES ou parametrização do sistema de informação

Cálculo: Total de pacientes IAM com Supra de ST trombolisados / total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado x 100

Meta: no mínimo 95% dos pacientes trombolisados

19- Percentual de Pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme a linha de cuidado do AVC (Portaria nº 665, de 12 de abril de 2011) e suas atualizações.

Explicação: Medir a taxa de pacientes com suspeita de AVC que foram transferidos para o centro de referência em tempo hábil para tratamento definitivo.

A unidade deverá encaminhar relatório com pacientes identificados com suspeita de AVC com seguintes dados:

- Tempo de abertura de Ficha de Atendimento até a consulta médica
- Tempo porta- Centro de Referência
- Tempo sintoma- Centro de Referência.

Fonte: Relatório Padronizado pela SES

Cálculo: Total de pacientes transferidos com suspeita de AVC em tempo oportuno para trombólise / Total de pacientes atendidos com início de sintoma de AVC em até

3h x 100

Meta: no mínimo 95% dos pacientes transferidos em tempo oportuno

20- Percentual de Pacientes vítimas de Trauma Moderado ou Grave que foram transferidos para a Unidade de Referência de maior complexidade em tempo hábil, para o tratamento definitivo, conforme a Linha de Cuidado Trauma (Portaria nº1600, de 07 de julho de 2011) e suas atualizações.

Explicação: Este indicador deverá medir o percentual de pacientes vítimas de trauma moderado ou grave que foram transferidos para a Unidade de Referência de maior complexidade em tempo hábil para tratamento definitivo.

A Unidade deverá enviar relatório com os pacientes identificados como vítimas de Trauma contendo:

- Tempo Trauma Hospital
- Tempo porta atendimento médico
- Tempo porta transferência
- Mecanismo de trauma
- Desfecho final na UPA com data e horário

Para a caracterização de trauma grave considerar as seguintes situações:

Alteração progressiva do nível de consciência Insuficiência respiratória

Ferida aberta volumosa com sucção Tórax instável

Pneumotórax hipertensivo (tentar estabilização na UPA) Trauma torácico maciço

Choque

Quadro sugestivo de evolução ao choque: abdome distendido e doloroso, instabilidade pélvica

Fratura bilateral de fêmur

Nos casos não contemplados na relação acima, favor utilizar o algoritmo para transferência de paciente de trauma grave descrito a seguir:

ALGORÍTIMO PARA TRANSFERÊNCIA DE TRAUMA GRAVE.

Fonte: Relatório/planilha SES ou parametrização do sistema de informação

Cálculo: Total de pacientes solicitados transferências com trauma moderado ou grave em tempo hábil para o tratamento definitivo / total de pacientes com trauma grave atendidos no período x 100

Meta: no mínimo 95% dos pacientes com transferências solicitados em tempo hábil

21- Início oportuno de antibioticoterapia na Sepse (adultos e infantil).

Explicação: A sepse pode ser definida como a resposta sistêmica a uma doença infecciosa, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Manifestando-se como diferentes estágios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico.

Este indicador avaliará o tempo entre a hipótese de diagnóstico de sepse e a administração do primeiro antibiótico conforme o protocolo já estabelecido na unidade.

A Unidade deverá seguir o Protocolo Municipal ou protocolo elaborado deverá validado pela SES.

Unidade deverá implantar um registro que permita a medição dos tempos no momento do acolhimento, cadastro do usuário, avaliação médica com hipótese diagnóstica de sepse e prescrição, resultado de exames laboratorial, e administração de medicação.

A abertura de protocolo de suspeita de sepse pode ser feita por técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico. Mas se for “suspender” o protocolo, só poderá ser cessado pelo médico.

Para cálculo deste indicador serão considerados apenas os pacientes cujo antibiótico foi iniciado após seguimento do protocolo de suspeita de sepse pela equipe médica.

Para avaliação e rastreio deste indicador o início da administração do antibiótico deverá considerar a data e hora da dispensa do medicamento da farmácia.

Os pacientes que já estiverem em uso de antimicrobianos não serão considerados.

Este indicador deverá ter como partida a ficha de abertura de protocolo de sepse adulto e pediátrico.

A ficha de abertura de protocolo deverá obrigatoriamente ter campos que auxiliem o levantamento deste indicador (data e hora da admissão do paciente; data e hora da suspeita de sepse e abertura da ficha do protocolo; data e hora da primeira dose do antibiótico).

Fonte: Prontuário e ficha de abertura de protocolo Sepse e parametrização do sistema de informação.

Cálculo: Número de pacientes com antibioticoterapia iniciado em menos de 60 minutos da abertura do protocolo de Sepse / Total de pacientes com suspeita de sepse x 100

Meta: no mínimo 95% dos pacientes com a antibioticoterapia iniciado em menos de 60 minutos da abertura do protocolo de Sepse.

22- Garantir a capacitação e atualização da equipe médica e de enfermagem com os Cursos ATLS, ACLS e PALS ou similares credenciados (e dentro do prazo de validade).

Explicação: A unidade deverá manter 100% dos profissionais médicos e de enfermagem com curso e validade atualizada.

Neste relatório deverá sempre estar atualizado conforme mudança de quadro de profissionais.

A unidade deverá enviar ao setor de Contrato de Gestão até o dia 5º dia do mês imediatamente subsequente, um relatório nominal e por categoria com o curso realizado, sua validade e no anexo a comprovação dos cursos nominais.

Fonte: Relatório com nome do funcionário, categoria e curso com a validade, junto ao relatório deverá constar anexo 01 cópia do certificado de cada profissional e sua validade.

Cálculo: número de profissionais médicos com curso de ATLS ou similar vigente/número de profissionais médicos x100

Cálculo: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de ACLS ou similar vigente /Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100

Cálculo: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de PALS ou similar vigente /Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100

O cálculo final do indicador será a média do percentual dos 03 cálculos

Meta: 100% da equipe atualizada nos três cursos.

23- Avaliar a regularidade do CNES atualizado

Explicação: Conforme a Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

"O CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS), e possui as seguintes finalidades:

I - Cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;

II - Disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;

III - Ofertar para a sociedade, informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;

IV - Fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios".

Fonte: Central de Regulação Municipal (CRM)e Site Oficial do CNES

Cálculo: Número de profissionais da unidade com cadastro no CNES da unidade/ número total de profissionais x100

Cálculo: Número de profissionais da unidade cadastro no SIS / número total de profissionais x100

Meta: Manter 100% atualizado o cadastro de profissionais no CNES e no Sistema de Informações

24- Avaliar o registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPA-C.

Explicação: O Boletim de Produção Ambulatorial é aplicativo de captação do SIA/SUS.

Em conjunto com APAC, FPO, CNES e SIGTAP é um conjunto de aplicativos de entrada no SIA/SUS.

O BPA é um aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permite prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial.

BPA-I (Individual): Registra os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, ambulatorial, de forma individualizada.

BPA-C (Consolidado): Registra os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada.

É de extrema importância que os campos Cartão Nacional do profissional, CBO (Classificação Brasileira de Ocupação), Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário com sua data de nascimento e município de residência.

Além de todas as informações é imprescindível que o médico inclua o CID compatível com o procedimento realizado.

Fonte: Central de Regulação Municipal (CRM)

Cálculo: Número absoluto de ocorrências nos relatórios

Meta: Manter 0% de ocorrência nos relatórios SIS/SUS

25- Manter prontuários/ fichas de atendimentos devidamente preenchidos.

Explicação: A avaliação do prontuário ou ficha de atendimento deverá seguir todos os itens obrigatórios conforme legislação vigente. Será imprescindível a identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus

respectivos resultados, hipóteses diagnósticas e/ou diagnóstico definitivo com CID,

tratamento efetuado, evolução do paciente, legibilidade da letra dos profissionais e assinatura dos profissionais, o respectivo número do Conselho de Classe e carimbo. O quadro clínico descrito nos prontuários/fichas selecionadas deverão estar compatíveis com o CID informado, checagem da realização das medicações conforme legislação, inserção e atualização do caso no CROSS, solicitação de transporte e demais aspectos que permeiam a qualidade da assistência ao paciente.

Deverá ser cumprido toda legislação de cada Conselho de Classe referente a prontuário médico/ ficha de atendimento.

O prontuário ou ficha de atendimento devem estar completos, legíveis e sem muitas abreviações e códigos pessoais, com registros de todas as etapas de tratamento, reações do paciente, eventuais faltas ou resistências em seguir a recomendação proposta e as soluções buscadas ao longo do processo.

Deve ser evitado abreviar nome de medicamentos, evitar escrever siglas aleatórias para descrever vias e modos de administração. Se for utilizar siglas poderá ser utilizada apenas as as siglas padronizadas universalmente, como: Oral (VO), intramuscular (IM), endovenoso (EV), subcutâneo (SC), intradérmico (ID), gastrostomia (GTM) e outros.

A Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor fará por amostragem avaliação dos prontuários/fichas de atendimento.

Fonte: Ficha de atendimento clínico, pediátrico e odontológico e ficha CROSS.

Cálculo: Total de prontuários (ficha de atendimento) com identificação correta (conforme descrição do indicador) avaliados por amostragem e por profissional / número total de prontuários avaliados x100.

***cálculo da amostra:** correspondente a um quantitativo estatístico do total de prontuários abertos a cada trimestre, com grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%.

Meta: 100% dos prontuários/fichas de atendimentos avaliados estejam de acordo com a legislação vigente

METAS PASSIVEIS DE DESCONTO ESPECÍFICO NÃO VINCULADO APENAS A CUSTOS VARIÁVEIS e/OU PENA

1- Taxa de cumprimento de prazo de resposta dos Ofícios da Prefeitura.

Explicação: O objetivo deste indicador é documentar o recebimento das informações contábeis, administrativas e assistenciais nos prazos estabelecidos pelo Contratante. Define-se como prazo Administrativo/Assistencial, o prazo estabelecido pela contratante constará no Ofício.

O indicador avaliará o envio das informações no prazo determinado pela SES e demais setores.

Fonte: Planilha da Rede de Saúde Pública.

Cálculo: Número de Ofícios enviados cumprindo o tempo de resposta estabelecido no documento/ número total de ofícios com prazo de resposta x100

Meta: atingir mais de 95% (noventa e cinco por cento) das informações em tempo oportuno conforme prazo estipulado no próprio Ofício.

O processo comprobatório será realizado por meio da documentação recebida e enviada pelo setor de protocolo da SES, os prazos de resposta constarão no próprio ofício.

Todos os Ofício que necessitarem de reposta deverão conter este prazo no próprio documento.

Ex: Prazo de resposta em até 05 dias úteis a contar da data de recebimento pela unidade.

Os Ofícios enviados em forma eletrônica (em alguns casos devido à urgência) serão aceitos em casos específicos, porém será computado o prazo da resposta dos ofícios em forma física. A unidade deverá utilizar planilha de controle elaborada pela SES.

Penalidade: Advertência, sem desconto financeiro. Se reincidente, passível de multa contratual.

2- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo B em até 60 min.

Explicação: A unidade deverá seguir o tempo resposta determinado no termo de referência da ambulância tipo B de até 60 min. (entre a solicitação do transporte e a efetivo transporte do paciente).

Fonte: Planilha de controle dos transportes que deverá constar número da ocorrência, horário de solicitação transporte e horário do efetivo transporte (Modelo planilha fornecido pela SES) Cálculo: número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo B em até 1 hora/ número de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo B x100

Meta: Cumprir em 100% o tempo resposta conforme tipo de transporte e termo de referência

Penalidade: Desconto proporcional ao valor destinado para transporte correspondente ao período de eventual indisponibilidade do serviço. Em caso de atraso no tempo resposta, será aplicada a pena de Advertência, se reincidente, passível de multa contratual.

3- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo D, imediato.

Explicação: A unidade deverá seguir o tempo resposta determinado no termo de referência da ambulância tipo D (até 15 min), entre a solicitação do transporte e a efetivo transporte do paciente).

Fonte: Planilha de controle dos transportes que deverá constar número da ocorrência, horário de solicitação transporte e horário do efetivo transporte (Modelo planilha fornecido pela SES) Cálculo: número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo D -até 15 minutos/ número de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo D x100

Meta: Cumprir em 100% o tempo resposta conforme tipo de transporte e Termo de referência

Penalidade: Desconto proporcional ao valor destinado para transporte correspondente ao período de eventual indisponibilidade do serviço. Em caso de atraso no tempo resposta, será aplicada a pena de Advertência, se reincidente, passível de multa contratual.

MÉTODO PARA CÁLCULO DE ATINGIMENTO DE METAS QUALITATIVAS:

Meta Não Atingida x 100 Meta Estipulada

Atingimento da Meta Indicada = Realizado mês 1 + Realizado mês 2 + Realizado mês 3 Meta Estipulada = Meta mês 1 + Meta mês 2 + Meta mês 3

Meta Não Atingida = Meta Estipulada – Atingimento da Meta Indicada

Desconto = o resultado equivalerá a porcentagem de desconto da respectiva meta sobre o valor variável.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

5.3.4 Quadro de pessoal técnico

CARGO	QUANTIDADE	JORNADA	SALÁRIO BASE	VÍNCULO
AUX. DE FARMACIA	7	12x36 Diurno	R$ 1.784,31	CLT
AUX. DE FARMACIA	3	12x36 Noturno	R$ 1.784,31	CLT
FARMACÊUTICO	2	12x36 Diurno	R$ 3.543,97	CLT
FARMACÊUTICO	2	12x36 Noturno	R$ 3.543,97	CLT
FARMACEUTICA RT	1	40h diurno	R$ 5.000,00	CLT
ANALISTA DE RH	1	40h diurno	R$ 3.348,77	CLT
AUX. ADM	5	40h diurno	R$ 2.011,57	CLT
COORD. ADM	1	40h diurno	R$ 12.500,00	CLT
COORD. ENFERMAGEM	1	40h diurno	R$ 7.000,00	CLT
AUX. DE ATENDIMENTO	11	12x36 diurno	R$ 1.640,00	CLT
AUX. DE ATENDIMENTO	11	12x36 noturno	R$ 1.640,00	CLT
AUX. ODONTOLOGIA	2	12x36 diurno	R$ 1.640,00	CLT
ENFERMEIRO (A)	24	12x36 diurno	R$ 4.431,85	CLT
ENFERMEIRO (A)	18	12x36 noturno	R$ 4.431,85	CLT
ENFERMEIRO CCIH	1	40h diurno	R$ 4.500,00	CLT
ENFERMEIRO QUALIDADE	1	40h diurno	R$ 4.500,00	CLT
ESTOQUISTA	1	40h diurno	R$ 2.080,79	CLT
TEC. DE ENFERMAGEM	46	12x36 diurno	R$ 2.685,72	CLT
TEC. DE ENFERMAGEM	45	12x36 noturno	R$ 2.685,72	CLT
ASSISTENTE SOCIAL	3	12x36 diurno	R$ 4.013,01	CLT
ASSISTENTE SOCIAL	3	12x36 noturno	R$ 4.013,01	CLT
TÉC. SEGURANÇA DO TRABALHO	1	40h diurno	R$ 4.323,12	CLT
COORDENADOR DE COMPRAS	1	40h diurno	R$ 6.700,00	CLT
ANALISTA FINANCEIRO	1	40h Noturno	R$ 3.348,77	CLT
ASSISTENTE DE COMPRAS	1	40h diurno	R$ 2.500,00	CLT
SUPERVISOR FINANCEIRO	1	40h diurno	R$ 4.700,00	CLT
SUPERVISOR DE ATEND II	1	40h diurno	R$ 3.500,00	CLT
CONTROLADOR DE ACESSO	7	12x36 Diurno	R$ 1.640,00	CLT
CONTROLADOR DE ACESSO	7	12x36 Noturno	R$ 1.640,00	CLT
ENCARREGADO DE LIMPEZA	1	40h diurno	R$ 1.900,00	CLT
AUX. DE LIMPEZA	8	12x36 diurno	R$ 1.640,00	CLT
AUX. DE LIMPEZA	8	12x36 noturno	R$ 1.640,00	CLT
ANALISTA DE TI	1	40h diurno	R$ 2.633,78	CLT
SUPERVISOR DE ATEND.	1	40h Noturno	R$ 2.696,58	CLT
TOTAL	**228**			

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

ATRIBUIÇÕES COMUNS: todos os profissionais atuantes no serviço, independente da categoria e do pertencimento ou do tipo de equipe originalmente atribuída, atuarão de forma integrada seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, como universalidade, integralidade, a descentralização, a participação social, ao lado da humanização, a que todo cidadão tem direito, devendo:

- Prestar assistência ao ser humano em todos os níveis de complexidade visando a humanização e vinculação seguindo os princípios do SUS.

- Iniciar as atividades laborais no horário preestabelecido conforme escala e constante da distribuição de local de atendimento, horário de trabalho e registro de ponto na entrada e saída.

- Receber o plantão da equipe do plantão anterior com respeito e atenção a todas as informações peculiares a cada paciente, para que assim possa dar continuidade à assistência de excelência.

- Usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para o desenvolvimento da assistência.

- Iniciar atividades laborais no horário preestabelecido conforme escala e constante da distribuição de local de atendimento, horário de trabalho e registrar ponto digital na entrada e saída.

- Estar devidamente uniformizado de acordo com a padronização estabelecida, quando em serviço, bem como, em uso de crachá de identificação, sendo proibido o uso de adornos (brincos, relógios, pulseiras, colar, anéis e qualquer adereço que não seja fardamento ou instrumento de trabalho), conforme NR 32.

- Colaborar com as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na unidade.

- Praticar o Código de Ética de sua categoria, exercendo seu trabalho com respeito aos pacientes, acompanhantes, visitantes, colegas de profissão e a equipe multiprofissional.

- Prezar pelo respeito, privacidade e sigilo em relação ao diagnóstico dos pacientes, reforçando a postura ética e profissional.

- Promover um ambiente humanizado, a fim de manter os clientes em condições físicas e psicológicas que facilitem o restabelecimento de sua saúde.

- Prestar informação ao paciente e ao público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades, principalmente nos casos de dúvidas quanto às chamadas para atendimento.

- Realizar escuta qualificada junto ao usuário, objetivando a resolução da sua necessidade.

- Nortear o atendimento assistencial de acordo com dispositivo do acolhimento e da interdisciplinaridade.

- Zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos.

- Registrar em livro ata as ocorrências do setor.

- Ser pontual.

- Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e protocolos da Unidade de Pronto Atendimento.

- Conhecer todos os protocolos e fluxos assistenciais e inseri-los nos processos de trabalho.

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

O Médico Clínico Plantonista/Horizontal deverá:

- Prestar assistência médica na urgência/emergência e em sala de emergência.

- Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.

- Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.

- Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários na urgência e emergência do serviço de saúde de forma ágil e oportuna.

- Manejar todos os equipamentos da sala de urgência.
- Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.
- Acolher e reconhecer sinais de gravidade em situações de urgência.
- Inserir pacientes no Complexo Regulador via sistema conforme fluxos estabelecidos.
- Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.
- Seguir preceitos estabelecidos pelo Código de Ética Médica: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf
- Solicitar e interpretar exames complementares de auxílio diagnóstico.
- Estar à disposição para atendimento médico conforme demanda, por todo o período de plantão, sendo proibido ausentar-se do local, salvo por autorização expressa da coordenação médica técnica responsável.

- Realizar consulta médica clínica de pequenos procedimentos cirúrgicos, livre de negligência, imperícia ou imprudência.
- Realizar interface com a rede assistencial a saúde com objetivo de reinserir o usuário no cuidado continuado.
- Reconhecer os aspectos técnico-científicos em relação aos principais temas de Medicina de Urgência e Emergência Pediátrica.
- Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.
- Solicitar vaga de internação ou avaliação especializada dentro dos Fluxos Municipais estabelecidos e seu Complexo Regulador.
- Realizar passagem de plantão.
- Reavaliação médica de pacientes, inclusive os que tenham sido atendidos por outros colegas médicos que não estejam mais na unidade por término de plantão, garantir a continuidade da assistência e cuidado integral.

- Atender casos de Acidente de Trabalho e Doenças Ocupacionais, preenchendo a FINAT (Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho) municipal, orientando o paciente é encaminhado para serviço especializado quando necessário.

- Prescrever receita médica, quando necessário, com letra legível e nome genérico do medicamento conforme Lei Municipal nº 11.706 de 02 de maio de 2018.

- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.

- Manter registros nos prontuários (inclusive eletrônico, quando disponível) e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.

- Cumprir com pontualidade os horários de plantão no qual esteja escalado, na chegada e saída.

- Emitir atestado médico trabalhista e atestado de óbito por situações pertinentes, seguindo as legislações vigentes.

- Seguir protocolos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos governamentais e diretrizes das Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e Diretrizes internacionais, bem como os protocolos e fluxos ministeriais, estaduais e municipais.

- Trabalhar em equipe com demais profissionais.

- Comunicar chefia imediata sobre inconformidades (quebra de equipamentos, falta de medicamentos, falta de funcionários), para que a coordenação da unidade tome as devidas providências imediatas.

- Dar suporte técnico à equipe de saúde multidisciplinar da unidade onde trabalham, quando solicitado, elucidando as dúvidas que porventura possam ocorrer no atendimento da população.

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Discutir com o coordenador médico da unidade sempre que necessário e em quando houver intercorrências ou problemas específicos.

O Médico Pediatra (necessidade de comprovação de especialidade e/ou residência médica certificada pela COREME/Ministério da Educação e / ou pós-graduação em entidade educacional certificada por portarias ministeriais e Registro de Qualificação de Especialidade Médica) deverá:

- Prestar assistência médica a pacientes pediátricos na urgência/emergência e em sala de emergência.

- Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.

- Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.

- Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários na urgência e emergência do serviço de saúde de forma ágil e oportuna.

- Manejar todos os equipamentos da sala de urgência.

- Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção pediátrica.

- Acolher e reconhecer sinais de gravidade em situações de urgência emergência pediátrica.

- Inserir pacientes no Complexo Regulador via sistema conforme fluxos estabelecidos.

- Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.

- Seguir preceitos estabelecidos pelo Código de Ética Médica:

https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf.

- Solicitar e interpretar exames complementares de auxílio diagnóstico.

- Estar à disposição para atendimento médico conforme demanda, por todo o período de plantão, sendo proibido ausentar-se do local, salvo por autorização expressa da coordenação médica técnica responsável.

- Realizar consulta médica pediátrica e pequenos procedimentos cirúrgicos, livre de negligência, imperícia ou imprudência.

- Realizar interface com a rede assistencial a saúde com objetivo de reinserir o usuário no cuidado continuado.

- Reconhecer os aspectos técnico-científicos em relação aos principais temas de Medicina de Urgência e Emergência.

- Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.

- Solicitar vaga de internação ou avaliação especializada dentro dos Fluxos Municipais estabelecidos e seu Complexo Regulador.

- Realizar passagem de plantão.

- Reavaliação médica de pacientes, inclusive os que tenham sido atendidos por outros colegas médicos que não estejam mais na unidade por término de plantão, garantir a continuidade da assistência e cuidado integral.

- Reconhecer as afecções agudas de crianças e adolescentes atendidas em unidades de Urgência/ Emergência e a adequada implementação dos respectivos protocolos.

- Prescrever receita médica, quando necessário, com letra legível e nome genérico do medicamento conforme Lei Municipal nº 11706 de 02 de maio de 2018.

- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.

- Manter registros nos prontuários (inclusive eletrônico, quando disponível) e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.

- Cumprir com pontualidade os horários de plantão no qual esteja escalado, na chegada e saída.

- Emitir atestado médico (paciente e/ou responsável legal como acompanhante) e atestado de óbito por situações pertinentes, seguindo as legislações vigentes.

- Seguir protocolos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos governamentais e diretrizes das Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e Diretrizes internacionais, bem como os protocolos e fluxos ministeriais, estaduais e municipais.

- Trabalhar em equipe com demais profissionais.

- Comunicar chefia imediata sobre inconformidades (quebra de equipamentos, falta de medicamentos, falta de funcionários), para que a coordenação da unidade tome as devidas providências imediatas.

- Dar suporte técnico à equipe de saúde multidisciplinar da unidade onde trabalham, quando solicitado, elucidando as dúvidas que porventura possam ocorrer no atendimento da população.

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação

Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Médico Infectologista (CCII): (necessidade de comprovação de especialidade e/ou residência médica certificada pela COREME/Ministério da Educação e / ou pós-graduação em entidade educacional certificada por portarias ministeriais e Registro de Qualificação de Especialidade Médica) deverá:

- Implementar, manter e avaliar a Comissão de Controle de Infecção Institucional (CCII), adequando características e necessidades da unidade, de acordo com legislação vigente.

- Comunicar aos órgãos de gestão do SUS, as doenças de notificação compulsória e garantir que a equipe da unidade esteja capacitada nos protocolos e fluxos vigentes.

- Auxiliar os programas de vigilância de agravos à saúde como farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância.

- Participar com os demais setores envolvidos na elaboração de programas de qualidade, tratamento de resíduos e controle de contaminação ambiental.

- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do órgão de gestão do SUS os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de produtos industrializados e garantir que a equipe da unidade esteja capacitada nos protocolos e fluxos vigentes.

- Cooperar com o treinamento e a educação continuada dos profissionais de saúde.

- Definir junto com a equipe e seguindo legislações vigentes os protocolos tanto para a terapêutica como para a profilaxia de infecções - germicidas, antissépticos e materiais médico-hospitalares, que deverão ser validados com a Secretaria Municipal da Saúde.

- Elaborar e supervisionar a implantação de medidas para a prevenção de transmissão de microrganismos no ambiente da Unidade de Pronto Atendimento por meio da implantação de normas de precauções e isolamento de doenças transmissíveis.

- Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional.

- Emitir parecer técnico sobre a aquisição de insumos, instrumentos e acessórios, cujo uso possa ser previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização.

- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica.

- Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de assuntos em discussão.

- Elaborar parecer técnico, normas e protocolos voltados para a prevenção e controle de infecções associadas a assistência à saúde, aquisição de materiais e equipamentos, reformas e obras de instalações prediais, que deverão ser validados pela Secretaria Municipal da Saúde.

- Avaliar, orientar e treinar, em conjunto com equipe multiprofissional, os profissionais da saúde, visitantes e acompanhantes quanto a procedimentos de higienização das mãos, precauções, procedimentos invasivos, limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde e limpeza e desinfecção ambiental.

- Coordenar e garantir as implantações de fluxos, protocolos e rotinas processos de trabalho que envolvam as doenças de notificações compulsórias, surtos e agravos.

- Desenvolver com as equipes as ações locais em relação as epidemias e pandemias e elaboração dos Planos de Contingência locais e suas atualizações.

- Elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados;

- Realizar a educação permanente dos profissionais.

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Médico Coordenador Técnico: O Responsável Técnico no âmbito de suas atribuições, responderá ao Conselho Regional de Medicina, será o responsável também perante as autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento da unidade de saúde, e deverá:

- Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigência.

- Assumir a responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Medicina.

- Propiciar condições de trabalho e os meios à prática médica, garantindo o melhor desenvolvimento do corpo clínico e de todos os profissionais da unidade.

- Gerenciar as faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas

- Garantir o pleno funcionamento da Comissão de Ética Médica.

- Acompanhar e cobrar a regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina do Estado de São Paulo, a qualificação de especialista quando houver, devendo exigir a apresentação formal dos documentos, as cópias devem ficar na pasta funcional de cada médico e esta mesma regra deverá ser aplicada aos demais profissionais da área da saúde da unidade, garantir que os profissionais médicos tenham as habilitações determinadas no Projeto Básico e as capacitações necessárias.

- Organizar a escala dos médicos plantonistas, garantindo que não haja lacuna nas 24horas de funcionamento da unidade e tomar providências imediatas para solucionar a ausência de plantonistas.

- Garantir que o abastecimento de produtos, insumos seja adequado ao consumo da unidade, incluindo alimentos e produtos farmacêuticos, seguindo a padronização da unidade conforme Projeto Básico.

- Cumprir as Resoluções CFM nº 2153/2016, ou a que vier a substituir, no que for pertinente as ações da Unidade de Pronto Atendimento.

- Garantir que as demais Comissões mantenham seu pleno funcionamento.

- Assegurar que os médicos da unidade, cumpram ao disposto no Regimento Interno da Unidade.

- Não contratar médicos formados no exterior sem o registro nos Conselhos de Medicina do Estado de São Paulo.

- Contratar médicos com registro no Conselho de Medicina do Estado de São Paulo.

- Garantir o cumprimento dos protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências científicas.

- Delegar ações sem se desvincular dos processos e resultados.

- Supervisionar a confecção das escalas mensais, cobrar que elas estejam disponibilizadas em local visível na unidade e que sejam encaminhadas a SES e no prazo pactuado, tanto a escala prevista como a escala cumprida. O layout padrão de escala será determinado pela Secretaria Municipal da Saúde.

- Supervisionar o fechamento da frequência mensal dos trabalhadores sistematicamente.

- Cobrar responsabilidades frente ao órgão de representação (anuidade, convocação, eleições, entre outras).

- Inspirar criatividade e proatividade nas equipes e mediar conflitos.

- Diagnosticar demandas de dúvidas técnicas da equipe da unidade e dar os devidos encaminhamentos.

- Supervisionar a elaboração de relatórios de produtividades/atividades.

- Acompanhar as respostas da unidade referente às ouvidorias, prontuários, questionamentos, ocorrências/ não conformidades. Todos os planos de ações corretivas deverão avaliados e acompanhados.

- Realizar a elaboração das respostas de Requerimentos, Corregedorias e Ministério Público, cumprir os prazos estabelecidos pela SES.

- Responder pelo planejamento e organização geral do serviço, resultados operacionais, financeiros e de qualidade dos serviços assistenciais e indicadores.

- Convocar e presidir reuniões, sempre que necessário.

- Fornecer subsídios e dados estatísticos à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado.

- Promover o fluxo das informações entre as Coordenações das Unidades de Atendimento, visando o desenvolvimento harmonioso dos objetivos institucionais.

- Participar de reuniões, comitês e comissões, sempre que solicitado.

- Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle de qualidade das ações da gestão, em alinhamento com as normas instituídas pelo município.

- Analisar e aprovar os relatórios e pareceres técnicos referentes às atribuições das áreas, disponibilizando informações de interesse da Secretaria de Saúde.

- Implantar e gerir mecanismos de garantia da qualidade do serviço da unidade e acompanhamentos dos indicadores e planos de ação.

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.

- Manter contato com a secretaria de Saúde a partir de aplicativo de mensagens.

- Auxiliar diretamente no atendimento da unidade sempre que for necessário para manter os tempos de atendimento estabelecidos neste Projeto Básico e demais anexos.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Enfermeiro deverá:

- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial.

- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.

- Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada.

- Avaliar sistematicamente os registros e anotações das atividades realizadas pela equipe de enfermagem.

- Comunicar chefia imediata sobre inconformidades (quebra de equipamentos, falta de medicamentos, falta de funcionários), para que a coordenação da unidade tome as devidas providências imediatas e auxiliá-los sempre que necessário a tomada de decisão conforme sua área de atuação.

- Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes.

- Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais.

- Desenvolver atividades de educação em saúde pública, participar de ações de vigilância epidemiológica.

- Efetuar a organização e execução das atividades de enfermagem desenvolvidas na unidade de atendimento.

- Elaborar estudos, pesquisas e levantamentos que forneçam subsídios à definição de planos e políticas de revisão, implantação ou manutenção de procedimentos e programas relativos às atividades de sua área de atuação.

- Executar tarefas relativas à organização, controle e desenvolvimento administrativo, financeiro, de recursos humanos e materiais de sua área.

- Executar treinamentos específicos do pessoal de enfermagem, ao nível de rotinas e programas especiais.

- Fazer análise dos relatórios para o planejamento e a avaliação das ações implementadas possibilitando a reorientação permanente do processo de trabalho.

- Fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual, conforme preconizado, e garantir que todos da equipe de enfermagem utilizem.

- Implementar e manter atualizados: rotinas, protocolos e fluxos relacionados a área de competência.

- Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.

- Manter registros nos prontuários e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.

- Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao órgão de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância

epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades da UPA, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva.

- Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação e qualificação constante do processo de trabalho.

- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do serviço de saúde.

- Planejar as ações e atuar na Assistência de Enfermagem de baixa, média e alta Complexidade.

- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.

- Realizar e/ou supervisionar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando- se pela continuidade da atenção.

- Implementar ações na unidade baseadas em evidências científicas e baseado nas diretrizes de boas práticas de atenção seguindo princípios Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde.

- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle.

- Realizar o Processo de Enfermagem conforme Resolução do Conselho de Classe.

- Realizar seus atendimentos estabelecendo relações de vínculo e se responsabilizando pela resolução dos problemas de saúde da população adscrita, garantindo, assim, a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

- Supervisionar a digitação da produção dos técnicos de enfermagem no Sistema

de Informação Local.

- Supervisionar as ações do técnico de enfermagem de forma quantitativa e qualitativa.

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Enfermeiro Educação Permanente/Qualidade deverá:

- Realizar capacitações voltadas para a equipe de enfermagem em conjunto com a Liderança de enfermagem.

- Multiplicar o sistema utilizado na empresa para a Enfermagem na integração.

- Elaborar, implantar, manter e avaliar programa de Educação Permanente.

- Realizar o gerenciamento de eventos assistenciais in loco periodicamente.

- Elaborar o plano anual de treinamentos das equipes, através de levantamentos e diagnósticos de treinamentos.

- Participar da integração dos novos colaboradores da Instituição.

- Apoiar outros profissionais e setores para realização dos treinamentos (Qualidade, CCIH, Farmácia, Administrativo, Odontologia, Enfermagem).

- Participar eventos relacionados à enfermagem e outros setores (Semana da Enfermagem, Semana da Qualidade, SIPAT).

- Apoiar a elaboração de normas, rotinas, protocolos, manuais, formulários pertinentes.

- Implantar e acompanhar os indicadores da Educação Permanente e de gerenciamento de risco.

- Promover programas de formação e educação permanente: treinamento em serviço visando garantir a melhor assistência, com indicadores e ferramentas que

avaliem o efetivo resultado dos treinamentos.

- Seguir a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências;

- Seguir os calendários e/ou cronogramas pactuados pela Divisão de Educação em Saúde da SES;

- Gerenciar o setor da qualidade na execução de protocolos, manuais, normas e rotinas, indicadores, auditoria clínica.

- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial

- Planejar as ações e atuar na Assistência de Enfermagem de baixa, média e alta Complexidade.

- Instituir ferramentas de avaliação contínua da unidade, trabalhar com os eventos sentinelas/ Registro de ocorrências internos e externos, ouvidorias acompanhar com ferramentas específicas as correções pactuadas e seus prazos. Identificação das principais fragilidades, causas e plano de ação, com prazos e responsáveis. Verificação in loco das correções e registro das evidências comprovando as correções, deverá realizar trabalho compartilhado com todas as comissões e serviços.

- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.

- Realizar e/ou supervisionar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando - se pela continuidade da atenção.

- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle.

- Realizar o Processo de Enfermagem conforme Resolução do Conselho de Classe.

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Enfermeiro (CCII) deverá:

- Implementar, manter e avaliar o Comissão de Controle de Infecção Institucional (CCII) adequando características e necessidades da unidade, de acordo com legislação vigente.

- Comunicar ao órgão de gestão do SUS, as doenças de notificação compulsória.

- Auxiliar os programas de vigilância de agravos à saúde como farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância.

- Participar com os demais setores envolvidos na elaboração de programas de qualidade, tratamento de resíduos e controle de contaminação ambiental.

- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do órgão de gestão do SUS os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de produtos industrializados.

- Cooperar com o treinamento e a educação continuada dos profissionais de saúde.

- Elaborar parecer técnico, normas e protocolos voltados para a prevenção e controle de infecções associadas a assistência à saúde, aquisição de materiais e equipamentos, reformas e obras de instalações prediais, que deverão ser validados pela Secretaria Municipal da Saúde.

- Elaborar e supervisionar a implantação de medidas para a prevenção de transmissão de microrganismos no ambiente unidade pré-atendimento por meio da implantação de normas de precauções e isolamento de doenças transmissíveis.

- Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional.

- Emitir parecer técnico sobre a aquisição de insumos, instrumentos e acessórios, cujo uso possa ser previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização.

- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica.

- Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de assuntos em discussão.

- Elaborar parecer técnico, normas e protocolos voltados para a prevenção e controle de infecções associadas a assistência à saúde, aquisição de materiais e equipamentos, reformas e obras de instalações prediais.

- Avaliar, orientar e treinar, em conjunto com equipe multiprofissional, os profissionais da saúde, visitantes e acompanhantes quanto a procedimentos de higienização das mãos, precauções, procedimentos invasivos, limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde e limpeza e desinfecção ambiental.

- Elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados.

- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial

- Planejar as ações e atuar na Assistência de Enfermagem de baixa, média e alta Complexidade.

- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.

- Coordenar e garantir as implantações de fluxos, protocolos e rotinas processos de trabalho que envolvam as doenças de notificações compulsórias, surtos e agravos. Desenvolver com as equipes as ações locais em relação as epidemias e pandemias

e elaboração dos Planos de Contingência locais e suas atualizações.

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Enfermeiro Responsável Técnico: (ERT): profissional de Enfermagem de nível superior, nos termos da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que tem sob sua responsabilidade o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem, a quem é concedida, pelo Conselho Regional de Enfermagem, a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), deverá:

- Assumir a responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Enfermagem.

- Gerenciar e liderar a equipe para garantir a qualidade da assistência prestada, baseado em protocolos ministeriais, protocolos, normas e rotinas da unidade (aprovados pelo COREN).

- Revisar os protocolos da unidade conforme datas de validade, validar com ciência dos colaboradores, todos deverão ser validados pela Secretaria Municipal da Saúde.

- Confeccionar escalas mensais, com provisão das horas extras necessárias para cobertura, seguindo padrão de lotação, encaminhar ao RH na data prevista, garantindo a divulgação no site do município e disponibilizar em local visível na unidade.

- Gerenciar a realização do fechamento da frequência mensal dos trabalhadores sistematicamente.

- Cobrar responsabilidades frente ao órgão de representação (anuidade, validade das carteiras, convocação, eleições, entre outras).

- Delegar ações sem se desvincular dos processos e resultados.

- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial.

- Realizar o Processo de Enfermagem conforme Resolução do Conselho de Classe.

- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.

- Realizar e/ou supervisionar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando- se pela continuidade da atenção.

- Inspirar criatividade e proatividade na equipe sob sua responsabilidade.

- Garantir a atualização dos dados pessoais e de formação dos profissionais da unidade. Facilitar o acesso às informações aos trabalhadores no que se refere aos benefícios, direitos trabalhistas, decretos, leis.

- Garantir, dentro da sua governabilidade, organização e condições adequadas de trabalho, observando aspectos da ergonomia e ambiente de trabalho saudável e seguro.

- Garantir a atualização dos dados pessoais e de formação dos profissionais da unidade.

- Diagnosticar demandas de dúvidas técnicas da equipe da unidade.

- Realizar assistência integral de enfermagem na cobertura de escala e auxiliar na assistência sempre que necessário.

- Realizar cobertura de faltas não previstas em escalas, utilizando as horas extras com parcimônia.

- Mediar conflitos.

- Viabilizar e acompanhar manutenção preventiva, corretiva predial e de equipamentos.

- Supervisionar e avaliar sistematicamente os registros, anotações e atividades realizadas pelo pessoal de enfermagem.

- Controlar e solicitar todos os impressos relativos a Vigilância Epidemiológica Municipal (VE), como: fichas de notificações, D.O., insumos; e encaminhar aos responsáveis seguindo fluxo já pactuado.

- Realizar pesquisas no sistema para elaboração de relatórios de produtividades/atividades.

- Responder a supervisão prontamente, sempre que solicitado (ouvidorias, prontuários, questionamentos etc.).

- Realizar a educação permanente dos profissionais.

- Deverá implementar ações nas unidades baseadas em evidências científicas e baseado nas diretrizes de boas práticas de atenção seguindo princípios Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde.

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.

- Manter contato com a secretaria de Saúde a partir de aplicativo de mensagens.

- Auxiliar diretamente no atendimento da unidade sempre que for necessário para manter os tempos de atendimento estabelecidos neste Projeto Básico e demais anexos.

Farmacêutico:

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Organizar e operacionalizar as áreas e atividades técnicas do dispensário ou farmácia hospitalar e conhecer, interpretar, cumprir e fazer cumprir a legislação pertinente;

- Executar as atividades relacionadas com a composição, preparo e fornecimentos de produtos da área farmacêutica;

- Supervisionar e orientar as atividades do técnico de farmácia e demais profissionais sob sua responsabilidade;

- Avaliar a prescrição quanto à concentração e compatibilidade físico-química dos componentes, dose e via de administração, forma farmacêutica e o grau de risco;

- Executar e avaliar o controle, distribuição e dispensação, especialmente para os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes, de acordo com as normas legais e vigentes;

- Realizar os procedimentos técnico-administrativos para inutilização dos medicamentos impróprios para consumo;

- Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada;

- Manter atualizada a escrituração dos livros de receituário geral e específicos (medicamentos controlados conforme Portaria 344/1998), podendo ser informatizada;

- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes;

- Participar da padronização dos medicamentos e correlatos para uso no atendimento pré-hospitalar e hospitalar, seguindo o Projeto Básico e validação pela SES;

- Adquirir, armazenar, distribuir, dispensar e adotar procedimentos de validação da qualidade, através de documentação técnica apresentada pelo fornecedor que comprove eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos e correlatos adquiridos, destinados ao atendimento das urgências/ emergências e dispensação de prescrição oriunda de outras unidades SUS;

- Realizar atividades educativas relacionadas ao controle da infecção hospitalar dirigidas aos profissionais envolvidos na manipulação de pacientes;

- Fazer uso do Equipamento de Proteção Individual, conforme preconizado;

- Realizar o controle da dispensação dos medicamentos, fracionamento e unitarização conforme preconizado na RDC 80/2006;

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019;

- Dispensar medicamentos, orientar pacientes sobre uso correto, reações adversas e conservação dos medicamentos, realizar farmacovigilância;

- Participar no processo de cuidado à saúde do paciente, visando à melhoria da qualidade da assistência, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos;

- Preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e produtos para a saúde;

- Seguir a legislação vigente relacionada ao armazenamento, conservação, dispensação, utilização, controle de estoque de medicamentos, insumos, bem como as demais normas relacionadas;

- Alimentar o sistema eficiente e seguro de controle e dispensação, com rastreabilidade, para pacientes em atendimento pré-hospitalar.

Assistente Social deverá:

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes de forma humanizada;
- Intervir, sempre que necessário, em prol da mitigação de conflitos e busca por soluções conciliatórias e humanizadas entre os personagens envolvidos na relação de atendimento.
- Discutir casos com equipe multiprofissional;
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;

- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário eletrônico ou físico do paciente as evoluções sociais;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Auxílio Brasil, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde, como Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros;

- Trabalhar com a rede de assistência social municipal, serviço social dos hospitais e articular com toda rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);
- Discutir com a equipe multidisciplinar em caso de risco e vulnerabilidade social, colaborando para fortalecimento dos vínculos familiares.
- Discutir com a equipe os casos de pacientes que são reincidentes.
- Participar com a equipe multidisciplinar na elaboração de protocolos, rotinas e normas.
- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na UPA desacompanhados;
- Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;

- Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;

- Elaborar relatórios e pareceres sociais;

- Participação no processo de comunicação do óbito ao familiar junto com o médico assistente, orientando os familiares quanto aos trâmites relacionados à retirada do corpo e quanto aos documentos necessários para emissão da Declaração de Óbito e encaminhamento dos familiares ao auxílio-funeral, caso não tenham plano funerário.

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Cirurgião-dentista deverá:

- Realizar atendimento odontológico de urgências e identificar, estabilizar e encaminhar as emergências odontológicas, tendo conhecimento das rotinas administrativas e operacionais do local de atendimento.

- Acolher o usuário de forma humanizada, ouvindo seus problemas e solicitações, dando respostas adequadas de acordo com sua competência.

- Realizar atendimentos de primeiros socorros.

- Executar atividades profissionais correspondentes à sua respectiva habilitação superior, tais como: examinar, diagnosticar e tratar afecções da boca, dentes e região orofacial, utilizando processos clínicos ou cirúrgicos; prestar assessoramento técnico em sua área de conhecimento; prescrever ou administrar medicamentos em todas as vias de administração de sua competência e outras orientações em conformidade com os diagnósticos efetuados, para tratar ou prevenir afecções dos dentes e da boca.

- Manter registros nos prontuários e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.

- Zelar pelo funcionamento e conservação dos instrumentais sobre sua guarda e utilização, requisitando sua manutenção.

- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência.

- Orientar os usuários a outros níveis de assistência odontológica, para fins de efetuar o tratamento odontológico necessário.

- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo Auxiliar de Saúde Bucal.

- Praticar todos os atos pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em curso de pós-graduação.

- Participar ativamente dos cursos de capacitação e reciclagem, visando seu desenvolvimento profissional.

- Orientar e encaminhar pacientes que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de assistência, seguindo protocolos preconizados pela Secretaria Municipal da Saúde;

- Executar outras tarefas correlatas determinadas pelo superior imediato.

- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

- Seguir os protocolos validados pela Secretaria Municipal da Saúde.

Técnico de Enfermagem deverá:

• Executar sob delegação e supervisão direta, ações de enfermagem, aplicando técnicas corretas orientadas pelo Enfermeiro, colaborar no desenvolvimento dos programas de atenção à saúde e desenvolver atividades de apoio administrativo.

- Colaborar com o Enfermeiro no planejamento de ações dentro das diversas áreas de atenção em saúde, perfil epidemiológico e realidade local.

- Inteirar-se das políticas de saúde vigentes. Analisar e propor melhorias contínuas para os processos de trabalho com os demais membros da equipe.

- Auxiliar o Enfermeiro na programação e controle sistemático na avaliação de resultados de programas e ações de saúde.

- Participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos particularmente daqueles prioritários e de alto risco.

- Primar pelo desenvolvimento pessoal de competências técnicas, relacionais e comportamentais em benefício do usuário, família e coletividade.

- Participar das atividades de educação em saúde visando à promoção, prevenção e reabilitação dos pacientes, dos diversos âmbitos, colaborando no estabelecimento de parcerias com equipamentos da comunidade.

- Executar procedimentos de enfermagem prescritos pelo Enfermeiro visando atender as necessidades do ser humano em sua integralidade.

- Preparar e prestar Assistência ao cliente durante a realização de exames médicos especializados e em consultas de enfermagem.

- Assegurar ao usuário, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

- Ministrar medicamentos conforme prescrição.

- Prestar cuidados diretos de enfermagem aos pacientes em estado grave.

- Preparar ambulâncias e salas da unidade de urgência e emergência através do suprimento de materiais, medicamentos, conferência de equipamentos e proceder aos registros de rotina dos serviços.

- Aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio.

- Executar tarefas referentes à conservação, aplicação e controle dos registros de vacinas.

- Proceder coleta e colheita, conferência e encaminhamento de materiais biológicos para exames laboratoriais conforme normas técnicas e confeccionar registros e controles específicos.

- Acompanhar a transferência de pacientes graves e prestar cuidados conforme prescrição/orientação do Enfermeiro/Médico.

- Fazer uso do Equipamento de Proteção Individual, conforme preconizado.

- Executar atividades de desinfecção, esterilização, armazenamento e controle de estoque de materiais e equipamentos.

- Prevenir e controlar doenças transmissíveis em geral, nos programas de vigilância epidemiológica.

- Anotar os cuidados prestados em prontuário e efetuar registros facilitando controles e estatísticas da unidade.

- Verificar o funcionamento de equipamentos das unidades de saúde providenciando os reparos necessários junto ao setor responsável conforme protocolos internos.

- Manter relacionamento harmonioso, cooperando com colegas e toda equipe de trabalho.

- Executar atividade de atendimento ao público e administrativas relacionadas à enfermagem, tais como, levantamento e controle de dados, registro, digitação, arquivos, preenchimento de impressos, prontuário e operação de sistemas.

- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Técnico de Farmácia deverá:

- Atuar sob supervisão direta do farmacêutico, no recebimento, triagem, armazenamento e dispensação de produtos farmacêuticos;

- Realizar conferência da prescrição de medicamentos orientando o paciente quanto à utilização dos medicamentos, sob a orientação do farmacêutico;

- Participar do trabalho em equipes multiprofissionais de saúde, sob a orientação do farmacêutico;

- Operar sistemas de cadastramento de usuários e de fornecedores;

- Respeitar as normas legais, e a ética de biossegurança requeridas para a profissão;

- Controlar estoques e almoxarifado;

- Fazer pedidos, repor estoques de medicamentos e demais produtos; conferir embalagens; efetuar trocas de produtos; encaminhar produtos vencidos aos órgãos competentes;

- Operar e zelar pelo bom funcionamento e organização do seu espaço de trabalho;

- Sob supervisão farmacêutica: interpretar receitas, dispensar medicamentos, orientar pacientes sobre uso correto, reações adversas e conservação dos medicamentos, separar medicamentos

- Efetuar manutenção de rotina;

- Participar de campanhas sanitárias;

- Orientar a população/clientes quanto a questões relativas à saúde e higiene, e assistência à saúde;

- Atuar com ética, educação, postura e responsabilidade social no atendimento da população/clientes;

- Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidades associadas ao ambiente organizacional;

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Auxiliar de Saúde Bucal deverá:

- Acolher o usuário de forma humanizada, ouvindo seus problemas e solicitações, dando respostas adequadas de acordo com sua competência.
- Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho.
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas.
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.
- Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos.
- Zelar pelo funcionamento e conservação dos instrumentais sobre sua guarda e utilização requisitando sua manutenção.

- Participar ativamente dos cursosde capacitação e reciclagem, visando seu desenvolvimento profissional.

- Conhecimento e prática das normas de biossegurança.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do consultório.
- Ligar equipamentos (compressor, cadeira, etc.).
- Preparar instrumentais.
- Proceder a desinfecção do consultório e seus periféricos (cadeira, mocho, mesa auxiliar, refletor, pontas etc), colocar barreiras de proteção, seguindo as normas de biossegurança.
- Verificar reservatório de água.
- Verificar e realizar lubrificação das pontas.
- Verificar e realizar reposição de material (roletes de algodão, gazes, agulhas, anestésicos etc).

- Verificar se há autorização para tratamento na ficha clínica.
- Realizar instruções de higiene oral nos pacientes.
- Fazer orientações pós-intervenções quando solicitado.
- Manusear e dar destino adequado a material estéril, limpo e contaminado, de acordo com normas de biossegurança.
- Guardar as fichas clínicas nos respectivos prontuários e encaminhar à recepção.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- Seguir os protocolos validados pela SES.

O Auxiliar Administrativo deverá:

- Receber, orientar e cadastrar o paciente, visitante e acompanhante.
- Atender, acolher e recepcionar o público em geral, averiguando suas necessidades a fim de orientá-los e/ou encaminhá-los às pessoas e/ou setores competentes, com respeito, dedicação, paciência e cortesia.
- Atender e fazer ligações telefônicas ao munícipe, profissionais e outros, com respeito, dedicação e cortesia.
- Conferir os dados pessoais completos do usuário em todos os atendimentos, assim como, nas fichas de atendimento, conforme rotina vigente da unidade de atendimento.
- Conferir os dados pessoais completos do usuário e realizar matrícula de novos usuários no sistema de informação municipal ou local, confeccionar prontuários e cartão de atendimento conforme rotina da unidade de atendimento.
- Receber demandas (reclamações, consultas, sugestões e elogios) relativas ao desempenho das diversas áreas que compõem a UPA, relacionadas aos serviços por ela prestado.

- Propor recomendações que promovam a qualidade e a eficiência da UPA.

- Exercer o acompanhamento das ações e da atuação da UPA, como meio de colaborar para o fortalecimento e o desenvolvimento da Unidade de Saúde.
- Operar equipamentos de impressora, fax e fotocopiadora quando necessário.
- Receber, distribuir e enviar as correspondências do malote.
- Arquivar documentos de usuários no prontuário, tais como: exames, guias, etc.
- Manter os prontuários organizados, adequadamente identificados e bem apresentados.
- Receber, elaborar, emitir, conferir e arquivar formulários, fichas, ofícios e relatórios administrativos.
- Realizar a digitação e alimentação de dados em sites e programas do Ministério da Saúde com atenção, organização e responsabilidade, atentando aos prazos preestabelecidos.
- Operar integralmente o sistema de informação vigente e realizar consultas de informações e gerar relatórios, conforme rotina da unidade de atendimento.

- Realizar abertura de chamado técnico para manutenção predial e de equipamentos, impressora, telefonia e informática, sempre que necessário, conforme rotina do setor responsável.
- Realizar o controle e organização do almoxarifado da unidade de atendimento.
- Manter a unidade de atendimento abastecida com materiais de escritório, informática e impressos necessários ao andamento das tarefas.
- Elaborar impressos próprios da unidade, cartazes e outros documentos informativos que se fizerem necessários, com orientação da chefia imediata e validação pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Participar ativamente das Oficinas de Planejamento da Unidade, reuniões e cursos de atualização autorizados.
- Atuar em campanhas e outras ações designadas pelas autoridades sanitárias.

- Executar atividades de suporte à gestão dos processos administrativos conforme procedimentos, normas e necessidades das diferentes áreas de atuação e unidades de atendimento.

- Atendimento/informação e/ou orientação aos acompanhantes.

- Digitação de fichas para recepcionar paciente.

- Realizar pesquisa no sistema para elaboração de relatórios, produtividade/atividades.

- Suporte e atendimento a funcionários.

- Executar atividades de suporte à gestão de Recursos Humanos.

- Receber demandas (reclamações, consultas, sugestões e elogios) relativas ao desempenho das diversas áreas que compõem a UPA, relacionadas aos serviços por elas prestados.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Recepcionista deverá:

- Prestar informação ao paciente e público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades, principalmente nos casos de dúvidas quanto às chamadas para atendimento.

- Receber, orientar e cadastrar o paciente, visitante e acompanhante.

- Atender, acolher e recepcionar o público em geral, averiguando suas necessidades a fim de orientá-los e/ou encaminhá-los às pessoas e/ou setores competentes, com respeito, dedicação, paciência e cortesia.

- Atender e fazer ligações telefônicas ao munícipe, profissionais e outros, com respeito, dedicação e cortesia.

- Conferir os dados pessoais completos do usuário em todos os atendimentos, assim como, nas fichas de atendimento, conforme rotina vigente da unidade de atendimento.

- Conferir os dados pessoais completos do usuário e realizar matrícula de novos usuários no sistema de informação municipal ou local, confeccionar prontuários e cartão de atendimento conforme rotina da unidade de atendimento.

- Cumprir as normas e protocolos institucionais.

- Executar tarefas de rotina administrativa, envolvendo digitação, atendimento telefônico e e-mail e fornecer informações de acordo com as regras e procedimentos estabelecidos.

- Auxiliar em atividades de assessoria, atendimento, organização, resolutividade de problemas e imprevistos.

- Atender solicitações encaminhadas pelas chefias.

- Observar normas internas de segurança, conferir documentos e notificar seguranças sobre ações e circulação inapropriadas de pessoas.

- Averiguar necessidades, organizar informações e planejar o atendimento diário.

- Arquivar documentos de usuários no prontuário, tais como: exames, guias, etc

- Manter os prontuários organizados, adequadamente identificados e bem apresentados.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Coordenador Administrativo deverá:

- Liderar a equipe para garantir a qualidade da assistência prestada.

- Confeccionar escalas mensais dos setores administrativos, gerenciar a realização do fechamento da frequência mensal dos trabalhadores sistematicamente.

- Garantir a atualização dos dados pessoais e de formação dos profissionais da unidade.

- Facilitar o acesso às informações aos trabalhadores no que se refere aos

benefícios, direitos trabalhistas, decretos, leis.

- Garantir, dentro da sua governabilidade, organização e condições adequadas de trabalho, observando aspectos da ergonomia e ambiente de trabalho saudável e seguro.

- Realizar cobertura de escala e auxiliar na área administrativa sempre que necessário e mediar conflitos.

- Realizar pesquisas no sistema para elaboração de relatórios de produtividades/atividades. Responder chefia mediata prontamente, sempre que solicitado (ouvidorias, prontuários, questionamentos, ocorrências/ não conformidades, etc).

- Responder pelo planejamento e organização geral do serviço, resultados operacionais, financeiros e de qualidade dos serviços assistenciais sob a gestão Administrativa.

- Convocar e presidir reuniões, sempre que necessário.

- Fornecer subsídios e dados estatísticos à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado

- Responsabilizar-se pelo envio do censo diário e indicadores da unidade.

- Cumprir e respeitar as normas e regras instituídas pelo município.

- Participar de reuniões e comitês, sempre que solicitado.

- Analisar e aprovar os relatórios e pareceres técnicos referentes às atribuições das áreas diretamente subordinadas à Gestão Administrativa, disponibilizando informações de interesse da Secretaria de Saúde.

- Implantar e gerir mecanismos de garantia da qualidade do Serviço Administrativo.

- Avaliar o desempenho de seus subordinados no exercício de suas competências e atribuições, com base na meritocracia.

- Cumprir os prazos estabelecidos com o envio das informações de faturamento e demais dados administrativos conforme Termo de Convênio.

- Liderar a equipe administrativa

- Garantir, dentro da sua governabilidade, organização e condições adequadas de trabalho, observando aspectos da ergonomia e ambiente de trabalho saudável e seguro.

- Fornecer subsídios e dados estatísticos à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado.

- Seguir o cronograma previamente enviado pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba, fornecendo todas as informações necessárias para a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (C.N.E.S.), enviar por meio eletrônico (até o 4 º dia útil), as fichas com as inclusões e/ou alterações ocorridas na Unidade Prestadora dos Serviços, para que o município possa garantir a habilitação e credenciamento dos Serviços junto ao Ministério da Saúde.

- Seguir o cronograma do faturamento ambulatorial estabelecido previamente pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria da Saúde.

5.3.5 Protocolos de Enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) na área ambulatorial

Os protocolos de Enfermagem encontram-se anexos à esta proposta técnica.

5.4 Organização de Serviços Administrativos, Financeiros e Gerais

5.4.1 Funcionamento do Serviço Social

A demanda por serviços sociais é cada vez mais crescente diante das múltiplas expressões da questão social resultante das redefinições no mundo do trabalho. Nesse contexto, urge que o Serviço Social desenvolva propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos. Portanto, é nessa perspectiva, que o Serviço Social, ao buscar uma sintonia com a atual forma de gerenciamento, com novas exigências e conceitos, tem por desafio precípuo redescobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional nesse cenário e traçar horizontes para formulação de propostas que façam frente às diversas demandas que são apresentadas no nosso cotidiano.

O Serviço Social tem como missão prestar assistência social de forma integral, desenvolvendo ações educativas de saúde e de cidadania que contribuam para uma melhor qualidade de vida da clientela atendida, além de favorecer o ensino, extensão e a formação profissional.

Estrutura

O Setor de Serviço Social subordina-se à Coordenação Assistencial da Unidade, tendo como função programar, coordenar, operacionalizar e supervisionar projetos socioeducativos da área de sua abrangência.

Horário de funcionamento

O serviço funcionará de segunda à sábado, de 09h às 14h, totalizando 30 horas semanais.

Coordenação do serviço

A Coordenação do Serviço Social será exercida exclusivamente por assistente social devidamente inscrito no Conselho Regional de Serviço Social – CRESS.

Dimensionamento de Pessoal

O serviço contará com 03 Assistentes Sociais no período diurno e 03 Assistentes Sociais no período noturno, com carga horária de 30 horas semanais, podendo ser Profissional Prestador de Serviços; cedido pelo Município; ou celetista, a depender da disponibilidade de recursos financeiros e/ou adequação do plano de trabalho.

Atribuições

• Participar na formulação da política social da Instituição, contribuindo para a humanização hospitalar, de forma a beneficiar o paciente na utilização dos serviços prestados;

• Assessorar o Diretor Administrativo no âmbito de Serviço Social;

• Representar o serviço nas atividades e reuniões da instituição;

• Intermediar junto à Direção os assuntos inerentes à dinâmica do serviço;

• Elaborar escala e enviar cópias para os setores de pessoal e nutrição;

• Elaborar escalas de férias para o pessoal em exercício;

• Requerer material permanente e de consumo;

• Coordenar as reuniões setoriais;

• Elaborar relatórios de custos mensais;

• Elaborar relatórios das atividades do setor (mensal e anual);

• Promover o intercâmbio entre a instituição e o curso de Serviço Social da cidade, fomentando o desenvolvimento das atividades em ensino, pesquisa e extensão;

• Interagir com as demais coordenações para melhor viabilização dos processos institucionais;

• Representar a Instituição em fóruns, congressos ou seminários em atividades inerentes ao Serviço Social;

• Responsabilizar-se pelo controle e conservação dos bens patrimoniais alocados em seu âmbito administrativo;

• Avaliar com a equipe de colaboradores o desempenho do Serviço Social nas diversas unidades da Instituição;

• Delegar atividades à equipe de colaboradores do Serviço Social.

Normas e Rotinas

O Assistente Social receberá o plantão ao final do turno;

• O plantonista que assumir deverá proceder à leitura do relatório do plantão anterior para:

a) Tomar conhecimento dos casos pendentes;

b) Dar encaminhamento aos casos em processo de resolução;

c) Verificar a existência de algum óbito não resolvido, existindo, dar prioridade e proceder de acordo com o procedimento operacional padrão para resolução de óbito hospitalar.

• Realizar visita à enfermaria da emergência coma finalidade de:

a) Identificar a paciente, visando conhecer os motivos a sua internação, inteirando-se junto à equipe interdisciplinar sobre a conduta a ser dada ao caso;

b) Esclarecer a paciente sobre os procedimentos a serem adotados;

c) Realizar abordagens educativas individuais ou grupais.

d) Identificar pacientes de alta hospitalar e quando necessário informar aos respectivos familiares com a finalidade de agilizar a remoção;

• Atendimento a familiares ou responsáveis com a finalidade de:

a) Orientá-los acerca da rotina e dinâmica da unidade, estabelecendo um elo entre a equipe interdisciplinar e a família;

b) Sensibilizar os familiares sobre a importância e necessidade da doação de sangue;

c) Orientar familiares quanto às normas e regulamentos do Pronto Socorro;

d) Comunicar óbito aos familiares e orientá-los quanto às providências cabíveis de acordo com o procedimento operacional padrão para resolução de óbito hospitalar.

• Entendimento com a equipe interdisciplinar sobre o estado de saúde das pacientes, coletando informações para posterior entendimento com familiares;

• Manter contato telefônico com familiares, notificando a admissão da paciente no Pronto Socorro, quando solicitado;

• Resolução do óbito (providências):

• Quando a família deseja realizar o funeral, mas não dispõe de condições financeiras para tal:

- a família, de posse da declaração de óbito, será encaminhada pelo Serviço Social a uma Instituição Governamental (Centros Comunitários do Estado) ou Unidade de Abrigo (dias não úteis) para obtenção do auxílio funeral que compreende traslado, urna, mortalha e registro de óbito. É ainda fornecida a guia de sepultamento, que ficará de posse da funerária conveniada;

- feito esse procedimento, a família retornará ao Serviço Social juntamente com o funcionário da funerária. Nesse momento, o Assistente Social solicitará o contínuo, o qual devera conduzi-los ao velório para proceder à liberação do corpo;

- caso a família não disponha de jazigo, o sepultamento será feito no Cemitério Público.

• Quando a família deseja realizar o funeral com recursos próprios:

- os familiares, de posse da declaração de óbito, deverão ser encaminhados pelo Serviço Social, a um cartório, onde será efetuado o registro de óbito e a obtenção da guia de sepultamento gratuitamente. Posteriormente, retornarão ao Serviço Social para proceder à liberação do corpo.

• Paciente com causa-mortis não definida:

- o óbito ocorrendo após 24 horas de internamento da paciente, o corpo será encaminhado ao Serviço de Patologia para realização da necropsia e posterior expedição da declaração de óbito;

- caso os familiares demonstrem resistência para o referido procedimento, o Serviço Social esclarecerá da necessidade deste, tendo em vista que a obtenção da declaração de óbito só será possível mediante a realização da necropsia.

- o óbito ocorrendo com menos de 24 horas de internamento da paciente, o Serviço Social orientará a família a dirigir-se à Delegacia de plantão a fim de obter a guia de encaminhamento para o Instituto Médico Legal – IML, órgão que deverá fazer a remoção do corpo e, posteriormente, a realização da necropsia para fornecimento da declaração de óbito.

No desempenho de suas atividades, o Assistente Social adota os serviços e procedimentos a seguir relacionados.

SERVIÇOS:

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- Discutir casos com equipe multiprofissional;
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- Sensibilizar sobre aspectos que interferem no processo saúde/doença;
- Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário do paciente as evoluções sociais;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- Apresentar estatísticas mensais dos atendimentos do Serviço Social;
- Supervisionar estágio em Serviço Social.

PROCEDIMENTOS:

- Mapear a rede de serviços socioassistenciais;

- Identificar vínculos familiares e rede de apoio;

- Realizar abordagem socioeducativa a pacientes e/ou familiares para adesão ao tratamento;

- Encaminhar paciente à equipe multiprofissional da Unidade;

- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;

- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Programa Bolsa Família, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde (Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros);

- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Central Judicial do Idoso, entre outros);

- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na UPA desacompanhados;

- Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;

- Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;

- Elaborar relatórios e pareceres sociais.

CONDUTA PREVENTIVA

As condutas preventivas possíveis de serem realizadas pelo Serviço Social são aquelas voltadas ao monitoramento dos pacientes reincidentes mais graves e/ou complexos a nível social, avaliados pela equipe multiprofissional. O objetivo é

incentivar o usuário, seus familiares e a rede de apoio a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

MONITORIZAÇÃO

Identificar os pacientes reincidentes mais graves tanto no que diz respeito ao seu processo de saúde/doença, quanto à situação social apresentada. As demandas chegarão até o Serviço Social pela própria equipe multiprofissional, ou de acordo com a avaliação do Assistente Social que identifica o nível de vulnerabilidade e risco social, bem como os impactos diretos para o processo de recuperação da saúde.

O intuito é realizar uma intervenção conjunta com os serviços de apoio objetivando a vinculação do paciente à rede referenciada.

Nesse mesmo diapasão, constata-se que é de fundamental importância que a rede cumpra seu papel, absorvendo as demandas de cuidados que lhes são destinadas, a fim de que não ocorra a sobrecarga da Unidade de Urgência e Emergência 24h, comprometendo a efetividade e resolutividade na linha de cuidado.

5.4.2 Normas para o funcionamento da administração geral

Diretoria Administrativa

É a autoridade funcional da unidade, responsável pelo cumprimento das obrigações e metas previamente definidos em Termo de Convênio, bem como pela implantação das diretrizes e políticas de gestão da unidade. Compete à Diretoria Geral cumprir e fazer cumprir o Manual de Gestão do serviço.

O Gerente Administrativo e Financeiro será responsável pelas rotinas financeiras da unidade e todo rol que engloba o setor de faturamento.

O Coordenador Assistencial de Enfermagem será responsável pela gestão das equipes de enfermagem, com elaboração de escalas, fluxos, protocolos e demais operacionalizações pertinentes à área.

Horário de funcionamento

De segunda à sexta feira das 9h às 18h.

Dimensionamento de pessoal

01 Diretor Administrativo, com jornada de 40 horas semanais e vínculo celetista; 01 Gerente Administrativo e Financeiro, com jornada de 40 horas semanais e vínculo celetista; e 01 Coordenador Assistencial de Enfermagem com jornada de 40 horas semanais e vínculo celetista.

5.4.3 Funcionamento da unidade de faturamento e arquivo de prontuário

Em relação a Gestão de prontuários e arquivos, a OS tem como proposta:

- Prover o serviço de gestão documental dos prontuários, assim como de toda documentação assistencial gerada a partir da assinatura do contrato, que inclui, entre outras atividades, a digitalização destes, organização, catalogação, preparação e envio ao serviço de arquivo permanente subcontratado pelo Avante Social.
- Estabelecer fluxo de disponibilização aos usuários da cópia dos registros de atendimentos, com devida anuência da SES/MG, determinações e legislação vigentes.

A proposta de organização do serviço responsável pela gestão de prontuários e arquivos contará com auxiliar administrativo e assistente administrativo e conforme detalhamento abaixo.

O horário de funcionamento do departamento seguirá os moldes de funcionamento dos demais departamentos de apoio, onde o fluxo de atendimento interno e externo ocorrerá de segunda a sexta — feira das 8 horas da manhã às 18 horas.

Caso seja necessário acesso às informações contidas no departamento fora desse horário, a equipe de segurança patrimonial/controle de acesso, deverá ser acionada para liberação de acesso e apenas os colaboradores da recepção previamente

treinados deverão fazer a retirada do prontuário, mediante preenchimento de formulário específico.

PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES EM OBSERVAÇÃO E FICHAS DE ATENDIMENTOS

ORGANIZAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

Os prontuários serão disponibilizados às unidades de observação quando o paciente estiver em regime de observação clínica após solicitação formal pela respectiva unidade de observação, sendo separados e entregues na unidade pela equipe do SAME.

Caso o paciente tenha recebido alta e haja a necessidade de consulta ao prontuário, o acesso será somente no SAME.

Os relatórios de saídas ou óbitos, serão emitidos diariamente constando as altas geradas no dia anterior e nos finais de semana.

Os prontuários devem ser retirados na unidade, conferidos, organizados e disponibilizados para a codificação.

Os prontuários com números de SAME duplicados, serão analisados e realizada diariamente as unificações de atendimento que estão em duplicidades no sistema.

DISPONIBILIZAÇÃO E ACESSO AO PRONTUÁRIO

O SAME terá o horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 8 horas às 18 horas. Todos os prontuários deverão estar disponíveis nestes horários para acesso.

Os médicos devem solicitar o prontuário para a equipe administrativa onde haverá profissionais treinados para retirar o prontuário, e devem comparecer com a equipe de segurança ao SAME.

A equipe de Segurança/Controle de Acesso está incumbida de verificar na lista de pessoas autorizadas o nome do colaborador que solicita o acesso ao SAME.

O profissional da recepção entrega em mãos os prontuários na unidade diretamente para o solicitante, garantindo a proteção às informações do paciente conforme política do prontuário, garantindo a confidencialidade dos dados do paciente, protocola uma via do formulário com a assinatura do responsável da unidade que solicitou.

Os profissionais do SAME acompanham conforme rotina, o processo de devolução do(s) prontuários.

QUANDO CONSTATADO IRREGULARIDADES NOS REGISTROS MÉDICOS

Quando constatado faltas de Resumo de Alta e/ou descrição de Procedimentos ou outras irregularidades o médico será notificado através Carta de Notificação Médica.

As irregularidades serão registradas e monitoradas pelo setor e disponibilizadas na terceira semana de cada mês para a "Comissão de Prontuários" uma amostra de prontuários Altas/Óbitos para análise da qualidade do preenchimento.

CÓPIA DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE

O SAME sistematiza a regra para Cópia de Prontuário do Paciente, por solicitação do: paciente/familiar, médico responsável pela internação e Solicitação do departamento jurídico.

Solicitação de cópia do prontuário por parte do paciente / familiar:

- Por ocasião da solicitação de cópia, será preenchido um formulário de "Solicitação de Cópia de Prontuário ou Laudo" e anexado cópia da documentação do solicitante.
- O médico responsável pelo atendimento do paciente, deve ser comunicado, acerca da solicitação.
- O colaborador do SAME deve providenciar a digitalização dos prontuários médicos solicitados no prazo de até 7 dias úteis, devendo disponibilizar o arquivo.
- Ao término, deve arquivar o processo em pasta própria.

Solicitação de cópia do prontuário por parte do departamento jurídico:

- Nos casos em que a cópia do prontuário for solicitada em caráter judicial, esta deve ser precedida de ofício e solicitação formai do departamento jurídico.
- O colaborador do SAME deve providenciar a digitalização dos prontuários médicos e disponibilizar o arquivo em CD ou Pendrive, o mais breve possível.
- Solicitação de cópia do prontuário por parte do médico responsável pela internação do paciente.
- Médico responsável pelo do paciente, deve solicitar cópia do prontuário obedecendo o disposto no art. 108 do código de ética Médica. "As cópias são

fornecidas somente para o seu uso exclusivo, sendo-lhe vedado facultar o manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso".

AUDITORIA DO PRONTUÁRIO FECHADO (PACIENTES INTERNADOS E EXTERNOS)

A auditoria de prontuários fechados é padronizada verificando o preenchimento correto das informações, uma vez que o prontuário do paciente bem preenchido se torna importante fonte de informação e é valioso para o ensino, a pesquisa e aos serviços de saúde, onde poderemos realizar pesquisas tanto clínicas como epidemiológicas.

Os prontuários de pacientes que permaneceram em regime de observação clínica serão auditados pela equipe multiprofissional uma vez de maneira amostrai, verificando a completitude das informações dos impressos selecionados e preenchem formulário próprio.

A equipe do SAME deverá contabilizar o resultado da auditoria, gerando indicador de Taxa de não conformidade geral nos registros do prontuário de pacientes em observação de acordo com critérios selecionados.

Os indicadores são monitorados pela Qualidade, que apresenta o resultado ao Conselho Gestor Interno, abrindo plano de ação corretiva quando o indicador não atinge a meta estipulada.

Os médicos que compõe a Comissão de óbitos para realização da auditoria de óbitos em prontuários do mês anterior, deverão ser convocados a analisarem prontuários e registrarem em impresso próprio os achados da auditoria.

5.4.4 Normas para realização dos procedimentos de aquisição de materiais

O Regulamento de Compras e Contratações de Fornecedores – RCC – encontra-se anexo à esta proposta técnica.

AQUISIÇÃO DE MATERIAS E MEDICAMENTOS

COMPRAS PROGRAMADAS:

• Receber Solicitação – Receber a Solicitação de Compra no sistema conferindo se os itens não fazem parte dos grupos atendidos pela central de Compras e se todas as especificações do(s) item (ns) solicitadas estão devidamente informadas, após esta analise liberar ao comprador responsável.

• Fazer contato com Fornecedor(es) – Entrar em contato com Fornecedor, através dos diversos meios de comunicação disponíveis, informando da necessidade do Pronto Socorro, solicitando o envio de uma proposta para fornecimento.

• Receber proposta - Receber a proposta e orçamentos do Fornecedor, através dos diversos meios de comunicação disponíveis.

• Analisar propostas - Analisar as informações enviadas pelo Fornecedor, se o produto cotado esta correto, se a quantidade solicitada esta correta e compara se o preço informado é igual ao da ultima compra.

• Emitir Ordem de Compra - Emitir Ordem de Compra com todas as informações acordadas com o Fornecedor, e anexar a esta todos os documentos relativos ao processo de compra: Solicitação de Compra, Orçamentos, e todo e qualquer outro documento que se relaciona ao processo.

• Analisar e Aprovar as Ordens de Compra – 1) Coordenador Compras; 2) Dir. Apoio; 3) Dir. Financeiro.

• Confirmar a aquisição - Entrar em contato com Fornecedor informando os itens a serem adquiridos, dentro das condições acertadas nas cotações e orçamentos, identificando o numero da Ordem de Compra a que refere-se a aquisição, enviando uma cópia da OC para o Fornecedor.

• Controlar Processo - Arquivar todo o processo de aquisição, junto com uma cópia da OC em arquivo no Setor de Compras.

• Encaminhar ao Setor de Recebimento - Entregar no Setor de Recebimento a OC. e Ficha de Inspeção.

• Verificar conclusão do processo de Compra - Receber, todo o dia pela manhã, encaminhado pelo responsável do setor de Recebimento, Ficha de Inspeção e as

Ordens de Compra que estiverem com o prazo de entrega vencido, e entrar em contato com os Fornecedores para regularizar a situação.

COMPRAS DE CONSUMO DIRETO/ESTOQUE:

• Receber Solicitação via Sistema - Receber a Solicitação de Compra, verificando se todas as especificações do(s) item (ns) solicitadas estão devidamente informadas.

• Definir prioridade da Solicitação e Liberar no sistema ao comprador Responsável pelo grupo - Definir com o Comprador a prioridade de atendimento da Solicitação dentro da rotina diária dos pedidos.

• Contatar Fornecedor(es) - Entrar em contato com fornecedor, através dos diversos meios de comunicação disponíveis, informando da necessidade do PAM, (produto, marca, quantidade, preço, prazo de pagamento, e prazo de entrega) e solicitando o envio de uma proposta para fornecimento.

Nos casos de urgência, devidamente documentados no documento de Solicitação de Compras, pelo responsável pela solicitação, o comprador estará dispensado de formalizar a compra através de cotação ou orçamentos.

• Receber propostas - Receber as propostas e orçamentos dos fornecedores, através dos diversos meios de comunicação disponíveis, inserindo as informações no Mapa de Cotação.

• Analisar propostas - Analisar as informações enviadas pelos fornecedores, escolhendo a melhor proposta, levando em conta preço, prazo de entrega e prazo de pagamento.

• Confirmar a aquisição - Entrar em contato com Fornecedor informando os itens a serem adquiridos, dentro das condições acertadas nas cotações e orçamentos, identificando o numero da Ordem de Compra a que refere-se a aquisição.

• Emitir a Ordem de Compra - Emitir Ordem de Compra com todas as informações acordadas com o Fornecedor, e anexar a este todos os documentos relativos ao processo de compra: Solicitação de Compra, Mapa de Cotação, Orçamentos, e todo e qualquer outro documento que se relaciona ao processo.

• Aprovar Ordem de Compra – Analisar e aprovar a Ordem de Compra, o processo de compra e a sua documentação. 1) Coordenador de Compras; 2) Diretor de Apoio.

• Encaminhar ao Setor de Recebimento (Farmácia e Almoxarifado) - Arquivar no Setor de Recebimento (Farmácia, SND, Engº Clinica e Hospitalar ou Almoxarifado) a Ordem de Compra, no arquivo de Ordem de Compras do Setor, arquivando as mesmas por data de recebimento.

• Verificar conclusão do processo de Compra - Verificar, todo o dia pela manhã, a existência de Ordens de Compra que estiverem com o prazo de entrega vencido, e entrar em contato com os Fornecedores para regularizar a situação.

COMPRA DE EMERGÊNCIA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO

• Receber Solicitação - Receber a Solicitação de Compra no Sistema verificando se todas as especificações do(s) item(s) solicitadas estão devidamente informadas, após esta analise liberar ao comprador responsável.

• Fazer contato com Fornecedores local - Entrar em Contato com Fornecedor, através dos diversos meios de comunicação disponíveis, informando a necessidade do Pronto Socorro.

• Fazer contato com Hospital local (Parceiros) - Entrar em contato com Diretor e/ou Responsável por suprimentos e/ou Farmácia dos Hospitais parceiros.

RECEBIMENTO E GUARDA

Recebimento de Itens solicitados via PAM:

• Receber Nota Fiscal e conferir com a Ordem de compra – O almoxarifado recebe a nota fiscal do fornecedor e confere com a ordem de compras encaminhado anteriormente pelo setor de compras devidamente autorizada e assinada. Nunca receber uma nota fiscal sem a ordem de compra. Qualquer divergência na ordem de compras entrar em contato com o setor de compras para que imediatamente sejam realizadas alterações.

• Conferir o produto – O almoxarifado comunica o setor solicitante para realizar a conferência em conjunto, devendo ser observado: volumes entregues verificando o estado da embalagem dos produtos; setores solicitantes conferem os produtos quanto: espécie, quantidade, lote e validade. Após a conferência, assinar o canhoto da Nota Fiscal informando a data e o responsável pelo recebimento e concordando com a entrega. Carimba a Nota Fiscal com o carimbo de Recebimento, informando a data do recebimento, o nome do Colaborador responsável pelo recebimento da NF.

• Verificar divergências - Verificar a existência de divergência entre a Ordem de Compra/Pedido de Compra e a Nota Fiscal.

• Verificar na NF valor inferior ou superior ao constante na OC/PC - Verificar a existência de divergência de valor na NF em relação a OC/PC. Verificar se a quantidade de produtos constantes na NF e na OC/PC está correta. Sendo as quantidades constantes da NF inferior a da OC/PC, anotar quais os itens e/ou quantidades estão divergentes/faltantes na própria OC/PC, tirar cópia da OC/PC, manter esta cópia com os itens faltantes no arquivo de Ordem de Compra do setor, aguardando a entrega posterior dos itens faltantes. Comunicar esta situação ao Setor de Compras.

• Classificar os itens da Nota Fiscal - Carimbar com o carimbo de classificação Contábil, no verso da Nota Fiscal, e classificar conforme os grupos contábeis, os valores dos itens constantes na NF.

• Registrar e emitir documentos – O auxiliar administrativo realiza a entrada e emite: relatório de entrada do produto, relatório contábil de entrada de produto e quando necessário o relatório de pendências. Em caso de Nota fiscal de medicamentos da Portaria 344/98 uma cópia deve ser entregue para a farmacêutica para ser arquivada.

• Enviar o processo a contabilidade – O auxiliar administrativo do almoxarifado encaminha o processo completo (NF e OC) para a contabilidade, protocolando a entrega. No caso de produtos do setor de almoxarifado serão

conferidos e permanecerão na área de recebimento até a realização da entrada e liberação para armazenamento.

• Arquivar 2ª via NF - Arquivar por mês a 2ª via da NF em arquivo próprio.

• Preencher Formulário de Inspeção de Recebimento - Preencher o Formulário de Inspeção de Recebimento, informando as divergências e não conformidades que ocorreram no processo.

Armazenar (exceto para itens da farmácia e nutrição) – Após a liberação do auxiliar administrativo, os materiais e medicamentos do setor de farmácia deverá ser encaminhado para a farmácia e os produtos de nutrição deverão ser enviados para a nutricionista, para todos os demais produtos ao armazenar seguir o armazenamento utilizando a data de vencimento para a organização das prateleiras de forma a facilitar a dispensação.

DISTRIBUIÇÃO

• Receber Requisição – Receber a requisição de materiais. As requisições serão recebidas diariamente de acordo com cronograma entregue aos setores.

• Separar os itens para entregar aos Setores - Separar os itens a serem entregues, conforme a solicitação feita pelos setores do Pronto Socorro.

• Lançar baixa de Requisição de Material no Sistema Informatizado - Registrar no Sistema Informatizado, a saída/consumo dos itens solicitados pelos setores e entregues pelo Almoxarifado.

• Entregar produtos nos Setores - Entregar nos Setores os produtos solicitados no Almoxarifado, acompanhados por uma cópia da Requisição de Materiais para conferência no setor solicitante.

• Receber e conferir entrega dos produtos - Receber e conferir, com base na cópia da solicitação os produtos entregues no setor e assinar recebimento.

5.4.5 Manual de padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares

INTRODUÇÃO

A padronização de medicamentos, ferramenta fundamental no processo de uso dos medicamentos, é empregada desde os anos 50 nos EUA para assegurar o correto uso dos medicamentos e garantir maior resolutividade institucional e economia de recursos, sem comprometimento da qualidade.

Existem outras ferramentas empregadas juntamente com a padronização, que auxiliam na revisão da mesma e dos protocolos terapêuticos. Nos dias de hoje, a padronização passou a ser considerada ferramenta de assistência, porque garante que a seleção de medicamentos de uso rotineiro, estabelecida na instituição, seja segura, eficiente e disponível para a normatização da qualidade da assistência ao paciente.

OBJETIVOS DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

- Otimizar o atendimento ao paciente através da seleção racional de medicamentos;
- Aumentar a qualidade da farmacoterapia;
- Propiciar maior facilidade de vigilância farmacológica;
- Garantir a segurança na prescrição e administração do medicamento, reduzindo a incidência de reações adversas;
- Disciplinar o receituário e a uniformidade da terapêutica, para o estabelecimento de protocolos criteriosos;
- Reduzir o custo da terapêutica, sem prejuízos para a segurança e a efetividade do tratamento;
- Diminuir a quantidade de produtos utilizados;
- Reduzir os custos com estoques de medicamentos que apresentem o mesmo fim terapêutico;
- Agilidade na prescrição médica e no serviço da enfermagem;
- Uso exclusivo do medicamento que tenha valor terapêutico comprovado;
- Redução dos índices de erros de medicamentos;
- Redução no número de fórmulas e formas farmacêuticas;
- Reduções nos estoques, qualitativo e quantitativo;
- Redução no custo da aquisição de medicamentos;
- Redução no custo de manutenção do estoque;
- Melhoria de comunicação entre farmácia, equipe médica, pessoal de enfermagem e seções administrativas, assim como a simplificação das rotinas de aquisição, armazenamento, dispensação e controle.

FATORES QUE INFLUENCIAM NA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Características de atendimento - As características de atendimento de cada hospital determinam fortemente o tipo de padronização. Um hospital com emergência, por exemplo, recebe, para atendimento, os mais diversos pacientes, com os mais diferentes tipos de patologias e condições clínicas. É importante, então estudar, na padronização, a possibilidade de tratamento dos diferentes casos e incluir também medicamentos específicos, como os antídotos para desintoxicação por envenenamentos. Já os hospitais destinados às internações para tratamento de cirurgias eletivas devem considerar e avaliar criteriosamente a padronização de medicamentos como os anestésicos e antimicrobianos.

Formas farmacêuticas – Devem ser compatíveis com as características da instituição. Hospitais que tratam crianças e recém-natos devem possuir, em sua padronização, produtos em formas que facilitem a sua administração e reduzam a possibilidade de erros de administração.

Apresentações – A padronização deve determinar a apresentação dos produtos normatizados para uso em formas e embalagens que contribuam para a diminuição dos erros, facilitem dispensação, armazenamento, manuseio e fracionamento, evitem uso inadequado, minimizem contaminações e garantam menores preços.

Qualidade x preço – O preço do produto deve ser calculado considerando-se todo o processo de uso do medicamento. Alguns produtos necessitam de manipulações adicionais ou mais complicadas, ou ainda o uso de correlatos específicos, aumentando o custo final de utilização.

A princípio, todos os medicamentos produzidos devem possuir eficácia terapêutica a que se destinam, porém, deve-se exigir, principalmente para fármacos com importância clínica, que os mesmos apresentem estudos de biodisponibilidade e/ou bioequivalência. O prolongamento da internação por manifestações iatrogênicas certamente compromete o reembolso do Pronto Socorro pela conta do paciente, principalmente considerando-se a nova tendência dos planos de saúde, no estabelecimento de “pacotes” de reembolso para cada patologia. Com isso, se o paciente tiver prolongamento do tempo de internação por infecção ou por manifestação de reações adversas, o Pronto Socorro deverá arcar com os custos adicionais.

LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS

1-ANESTÉSICOS
1.1-ANESTÉSICOS GERAIS
1.1.1-ANESTÉSICOS GERAIS DE INALAÇÃO
1.1.2-ANESTÉSICOS GERAIS INTRAVENOSOS
Cetamina S (+) 500mg/10mL frs (C1)
Fentanila 0,05mg/mL frs.10mL (A1)
Propofol 200mg/20mL amp (C1)
1.2-FÁRMACOS ADJUVANTES DE ANESTÉSICOS GERAIS
Atropina 0,25mg/1mL amp
Diazepam 10mg/2mL amp (B1)
Diazepam 5mg comp (B1)
Flumazenil 0,5mg/5mL amp (C1)
Morfina 0,2mg/1mL amp (A1)
1.3-ANESTÉSICOS LOCAIS
Bupivacaína hiperbárica 0,5% 4mL amp (pesada)
Lidocaína 2% 5mL s/ vaso amp
Lidocaína 2% geléia
Lidocaína pesada
1.4-BLOQUEADORES MUSCULARES PERIFÉRICOS E ANTICOLINESTERÁSICOS
Atracúrio 25mg/2,5mL amp
Neostigmina 0,5mg/1mL amp
2- ANALGÉSICOS
2.1-ANALGÉSICOS NÃO OPIÓIDES
Ácido acetilsalicílico 100mg comp
Dipirona 500mg/mL amp. 2mL
Dipirona 500mg/mL gts
Paracetamol 500mg comp
Paracetamol 250mg/mL gts
2.2-ANALGÉSICOS OPIÓDES E ANTAGONISTAS
Morfina 0,2mg/mL amp (A1)
Petidina 100mg/2mL amp (A1)
Tramadol, cloridrato 50mg/1mL amp 1mL (C1)
3-ANTIINFLAMATÓRIOS E ANTIGOTOSOS
3.1-ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES
Cetoprofeno IV/IM 100mg/frs
Diclofenaco sódico 75mg/3mL amp
3.2-ANTIINFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES
Betametasona,diprop.+fosf. sódico 5mg + 2mg/1mL inj.
Dexametasona 4mg amp
Hidrocortisona 100mg frs
Hidrocortisona 500mg frs
Prednisolona 3mg/ml xarope

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

4-ANTIARLÉGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA
Epinefrina 1mg/1mL amp
Prometazina 50mg/2mL amp
Loratadina 10mg comp
Loratadina 1mg/ml xarope
Dexclorferinamina 10mg/g pomada
Prednisolona 3mg/ml xarope
5-ANTIINFECCIOSOS
5.1-ANTIBACTERIANOS
5.1.1-PENICILINAS
Amoxicilina 500mg cáps
Ampicilina 1g frs
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI frs
Benzilpenicilina procaína 400MUI frs
Oxacilina 500mg frs
Amoxicilina Sódica + clavulanato de potássio 1000mg + 200mg frs
Piperacilina sódica+ Tazobactam sódico 4g + 500mg frasco - RESTRITO
5.1.2-CEFALOSPORINAS
5.1.2.1-CEFALOSPORINAS DE 1ª GERAÇÃO
Cefalotina 1g frs
5.1.2.3-CEFALOSPORINAS DE 3ª GERAÇÃO
Ceftriaxona 1g IV frs
5.1.2.4-CEFALOSPORINAS DE 4ª GERAÇÃO
Cefepime 1g frs (RESTRITO)
5.1.3-AMINOGLICOSÍDEOS
Gentamicina 40mg/2mL amp
Gentamicina 80mg/2mL amp
5.1.4-SULFAS E ANTI-SÉPTICOS URINÁRIOS
Sulfadiazina de prata creme 1% bisnaga (R)
5.1.5-QUINOLONAS
Ciprofloxacina 200mg/100mL frs
Ciprofloxacina 500mg comp
5.1.6-OUTROS ANTIBACTERIANOS
Azitromicina 300mg/7,5mL susp.
Azitromicina 500mg inj.
Clindamicina 600mg inj.
Cloranfenicol 1g frs
Meropenem 500mg frs (RESTRITO)
Metronidazol 500mg/100mL frs
Neomicina 5mg comp
5.2-ANTIFÚNGICOS SISTÊMICOS E LOCAIS
Fluconazol 2mg/ml 100ml
Fluconazol 150mg comp

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

5.2.1-ANTIPROTOZOÁRIOS
5.2.2.1-ANTIAMEBIANOS, ANTIGIARDÍASE, ANTIESQUISTOSSOMOSE E TRICOMONICIDAS
Metronidazol 500mg/100mL frs
Metronidazol 40mg comp
5.3-ANTISÉPTICOS E DESINFETANTES
Álcool 70% L
Álcool iodado 1%
Clorexidina, Digluconato 2% degermante
Clorexidina tópico 4%
Iodopolividona tópico aquoso L
6 - IMUNOMODULADORES E IMUNOTERÁPICOS
6.2 - IMUNOGLOBULINAS
Imunoglobulina Humana 320mg inj (R)
Imunoglobulina Humana 5000mg EV((R)
7 - MEDICAMENTOS E ANTÍDOTOS USADOS EM INTOXICAÇÕES EXÓGENAS
7.1-NÃO ESPECÍFICOS
Bicarbonato de sódio 8,4% 10mL
Carvão ativado 50g
8.2-ESPECÍFICOS
Atropina 0,25mg/1mL amp
Flumazenil 0,5mg/5mL amp (C1)
9-NUTRIENTES
9.1-NUTRIÇÃO E REPOSIÇÃO HIDROELETROLÍTICA ORAL
Cloreto de potássio 6% solução oral
Sais para reidratação oral 27,9g pó
9.2-NUTRIÇÃO E REPOSIÇÃO HIDROELETROLÍTICA PARENTERAL
Água destilada 100mL frs
Água destilada 10mL amp
Bicarbonato de sódio 8,4% 10mL amp
Cloreto de potássio 10% 10Ml amp
Cloreto de sódio 0,9% 100Ml frs
Cloreto de sódio 0,9% 10Ml amp
Cloreto de sódio 0,9% 250Ml frs
Cloreto de sódio 0,9% 500Ml frs
Cloreto de sódio 20% 10Ml amp
Gliconato de cálcio 10% 10Ml amp
Glicose 25% 10Ml amp
Glicose 5% 500mL frs
Glicose 50% 10mL amp
Ringer + Lactato de Sódio 500mL frs
Ringer Simples 500ml frs
Sulfato de magnésio 10% 10ml amp
10-MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
10.1-ANTICONVULSIVANTES

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Diazepam 10mg/2mL amp (B1)
Diazepam 10mg comp (B1)
Fenitoína 250mg/5mL amp (C1)
Fenobarbital 100mg comp (C1)
Fenobarbital 200mg/2mL amp (C1)
10.2-HIPNÓTICOS, ANSIOLÍTICOS E MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE TRANSTORNOS OBSESSIVO-COMPULSIVOS E DE PÂNICO
Diazepam 10mg/2mL amp (B1)
Diazepam 10mg comp (B1)
Midazolan 7,5mg comp (B1)
Midazolan 5mg/5mL amp (B1)
10.3-ANTIPSICÓTICOS
Clorpromazina 25mg/5mL amp (C1)
Haloperidol 5mg comp (C1)
Haloperidol 5mg/1mL amp (C1)
10.4-ANTIDEPRESSIVOS E ANTIMANÍACOS
Amitriptilina 25mg comp (C1)
10.4- CAPACIDADE COGNITIVA
Piracetam 800mg
11-MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR
11.1-GLICOSÍDEOS CARDÍACOS
Deslanosídeo 0,2mg/mL amp 2ml
Digoxina 0,25mg comp
11.2-ANTIARRÍTMICOS
Amiodarona 150mg/3mL amp
Amiodarona 200mg comp
11.3-ANTIANGINOSOS E VASODILATADORES
Isossorbida, dinitrato SL 5mg comp
Isossorbida, mononitrato 10mg comp
Nifedipina 10mg caps gelatinosa
Cilostazol 100mg comp
Propatilnitrato (Sustrate) 10mg comp
11.4-ANTI-HIPERTENSIVOS
11.4.1-DIURÉTICOS
Espironolactona 25mg comp
Furosemida 40mg comp
Furosemida 20mg/2mL amp
Hidroclorotiazida 25mg comp
Manitol 20% 250mL frs
11.4.2-BLOQUEADORES BETA-ADRENÉRGICOS
Atenolol 25mg comp.
Propranolol 40mg comp
Carvedilol 6,25mg comp

11.4.3-BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS CENTRAIS
Metildopa 500mg comp
11.4.4-BLOQUEADORES DE CANAIS DE CÁLCIO
Anlodipina 5mg comp
Nifedipina 10mg caps gelatinosa
Verapamil 80 ml comp
11.4.5-ANTAGONISTAS DO SISTEMA RENINA- ANGIOTENSINA
Captopril 25mg comp
Enalapril 10mg comp
Losartana potássica 50mg comp
11.4.6-HIPOCOLESTERINÊMICOS
Sinvastatina 40 mg comp
11.5-MEDICAMENTOS USADOS NO CHOQUE VASCULAR
Dopamina 50mg/10mL amp
Epinefrina 1mg/1mL amp
Norepinefrina (hemitartarato) 2mg/mL inj. amp 4mL
11.6- ANTIVERTIGINOSOS
Cinarizina 75mg comp
12-MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA HEMATOPOIÉTICO
12.1-ANTIANÊMICOS
Hidróxido de Ferro III,sacarato EV
12.2-ANTICOAGULANTES E ANTAGONISTAS
Heparina sódica 5000UI/1mL fr - 5mL
Vitamina K (Fitomenadona) 10mg/1mL amp
Varfarina 5mg comp
12.3-ANTI-AGREGANTES PLAQUETÁRIOS
Ácido Acetilsalicílico 100mg comp
Clopidogrel 75mg
13-MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO
13.1-ANTIULCEROSOS
13.1.1-ANTI-SECRETORES
Omeprazol 40mg frs
Omeprazol 20mg caps
Ranitidina 50mg/2mL amp
13.2-ANTIÁCIDOS
Hidróxido de Alumínio + Magnésio susp
13.3-ANTIEMÉTICOS E AGENTES PRÓ-CINÉTICOS
Bromoprida 10mg/2mL amp
Metoclopramida 10mg/2mL amp
Ondansetrona 4mg/2mL amp (R)
Prometazina 50mg/2mL amp

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

13.4-ANTIDIARRÉICOS SINTOMÁTICOS, ANTIESPASMÓDICOS E CORRELATOS
Dimeticona 75mg/mL gts
Dimeticona 40mg
Hioscina 20mg amp
Hioscina 10mg/mL gts,
13.5-LAXATIVOS
Glicerina 12% 500mL frs
Lactulose 667mg/mL sol. Oral
14-MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO
14.1-ANTIASMÁTICOS
Aminofilina 240mg/10mL amp
Epinefrina 1mg/1mL amp
Fenoterol 5mg/mL gts p/ inalação
Hidrocortisona 100mg frs
Hidrocortisona 500mg frs
Ipratrópio, brometo 0,025% solução
Salbutamol 2mg/5mL xarope
14.2 – BRONCODILATADOR, MUCORREGULADOR E EXPECTORANTES
Acebrofilina 10mg/ml xpe
Ambroxol 30mg/ml xpe
15-MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE OS SISTEMAS ENDÓCRINO E REPRODUTOR E PRODUTOS FARMACÊUTICOS CORRELATOS
Prednisolona 3mg/ml xarope
15.1-HORMÔNIOS HIPOFISÁRIOS E CORRELATOS
Metilergometrina 0,2mg inj
Ocitocina 5UI/mL amp
15.2-INSULINAS E OUTROS AGENTES ANTIDIABÉTICOS
Glibenclamida 5mg comp
Insulina Humana NPH 100UI/1mL frs
Insulina Humana Regular 100UI/1mL frs
Metformina 500mg comp
15.3-MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS TÓPICOS
Colagenase 0,6UI pomada
Neomicina + Bacitracina pomada
Sulfadiazina de Prata creme 1% bisnaga (R)
16-PREPARAÇÕES OFTÁLMICAS
Colírio anestésico gts
17-RELAXANTE MUSCULAR
Ciclobenzaprina 5mg comp

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO CLINICA MED/CIRURGICA BRANCA LEITOSA (ADULTO)
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO CLINICA MED/CIRURGICA BRANCA LEITOSA (PEDIATRIA)
CLORO 1% 5L
ABAIXADOR DE LÍNGUA
CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO N° 18
CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO N°20
CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO N°22
CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO N°24
CATETER VENOSO CENTRAL 16G ADULTO
ESCALPE Nº21
ESCALPE Nº23
ESCALPE Nº25
AGULHA DESCARTÁVEL 0,40X13
AGULHA DESCARTÁVEL 25X7
AGULHA DESCARTÁVEL 25X8
AGULHA DESCARTAVEL 40X12
AGULHA P/ RAQUIANESTESIA 25GX3,5
EQUIPO P/ SORO C/INJ. LATERAL
EQUIPO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL
EQUIPO INFUSÃO SANGUE
EQUIPO MICROGOTAS COM BURETA
EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO EQL P (LABVIX)
FILTRO BACTERIAL P/ RESPIRADOR
FRASCO DE NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML
INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP
SERINGA DESC. 1ML C/ AGULHA
SERINGA DESC. 3 ML UNID
SERINGA DESC. 5 ML UNID
SERINGA DESC. 10ML UNID
SERINGA DESC. 20ML UNID
LUVA PROCEDIMENTO M CX C/ 50 PARES
LUVA PROCEDIMENTO P CX C/ 50 PARES
LUVA PROCEDIMENTO G CX C/50 PARES
LUVA CIRURGICA Nº 8,0 PAR
LUVA CIRURGICA Nº 7,5 PAR
LUVA CIRURGICA Nº 7,0 PAR
COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL PCT C/10 UNID 13 FIOS
CAMPO OPERATORIO DESCARTÁVEL 25X28 C/5 UNID
ESPARADRAPO 10 CM X 4,5M ROLO
MICROPORE 25MMX10M
FITA CREPE ROLO
FRALDA GERIATRICA DESC. TAM G PCT C/ 08 UNID
FIO NYLON N°0 COM AGULHA 3.0
FIO NYLON N°2.0 COM AGULHA 3.0
FIO NYLON N°3.0 COM AGULHA 3.0
FIO NYLON N°3.0 COM AGULHA 2.0
FIO NYLON N°4.0 COM AGULHA 3.0
CATGUT CROMADO 1.0 C/ AGULHA
CATGUT CROMADO 2.0 C/ AGULHA
CATGUT CROMADO 3.0 C/ AGULHA

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

CATGUT SIMPLES 2.0 C/ AGULHA
CATGUT SIMPLES 4.0 C/ AGULHA
ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR ROLO
CATETER TIPO ÓCULOS P/OXIGÊNIO UNID
CAIXA COLETORA DE PERFUROCORTANTES 13L
LAMINA BISTURI N23 UNID
BOLSA COLETORA URINA C/SIST. FECHADO
COLETOR DE URINA INFANTIL
PRESTOBARBA DESC C/2
DRENO PENROSE N° 1 UNID ESTÉRIL
MÁSCARA DESC. TRIPLA C/ TIRAS CX C/100 UNID
MÁSCARA N95
TOUCA DESC. C/ 100 UNID
ELETRODO DESC. P/ ECG ADC/ GEL
FITA TESTE GLICOSE
LANCETA DESC
SONDA FOLEY N°12 2 VIAS
SONDA FOLEY N°14 2 VIAS
SONDA FOLEY N°16 2 VIAS
SONDA FOLEY N°18 2 VIAS
SONDA URETRAL N° 08
SONDA URETRAL N° 10
SONDA URETRAL N° 12
SONDA URETRAL N° 14
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 6 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 6,5 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 7 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 7,5 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 8 C/ BALÃO
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 12
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 18
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 20
SONDA NASOENTÉRICA Nº12
CÂNULA DE GUEDEL Nº1
CÂNULA DE GUEDEL Nº2
CÂNULA DE GUEDEL Nº3
CÂNULA DE GUEDEL Nº4
COLAR CERVICAL P
COLAR CERVICAL M
COLAR CERVICAL G
ALCOOL 70% LITRO
POVIDINE TOPICO LT
POVIDINE DEGERMANTE LT
FORMOL LIQUIDO 10% LITRO
ALCOOL IODADO LT
DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 2% LITRO
ESCOVA COM CLOREXIDINA 2%
VASELINA LÍQUIDA LITRO

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

DETERGENTE ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5L
GEL DE ULTRA
-SONOGRAFIA 5L
PILHA AAA C/4
PILHA AA C/4
BATERIA 9V RECARREGÁVEL
BATERIA BOTÃO 3V CR-2032 CARTELA C/5
TUBO LATEX Nº204 15 METROS
CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO ADULTO (DARU)
PATINHO
CUMADRE
BOBINA PLASTICA SERRILHADA PARA FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTO 3X8 CM
BOBINA PARA ECG 80MM X 20M
ESFIGMOMANÔMETRO
ESTETOSCÓPIO
LACRE DE SEGURANÇA PLÁSTICO NUMERADO
MALHA TUBULAR 06 CM ROLO 15 M
MALHA TUBULAR 08 CM ROLO 15 M
MALHA TUBULAR 12 CM ROLO 15 M
ATADURA CREPOM 10 CM
ATADURA CREPOM 15 CM
ATADURA CREPOM 20 CM
ATADURA GESSADA 20 CM
ATADURA GESSADA 15 CM
ATADURA GESSADA 10 CM
ALGODÃO ORTOPEDICO 20 CM
ALGODÃO ORTOPEDICO 15 CM
TERMOMETRO CLINICO DIGITAL

5.4.6 Termo de referência para a contratação de terceiros

Abaixo, apresentamos um modelo de edital e termo de referência utilizado no Avante Social para contratação de serviços de terceiros. A título de exemplificação, utilizamos um edital para contratação de empresa para a prestação de serviços de lavanderia hospitalar.

EDITAL Nº XXX/2022

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR EM TODAS AS ETAPAS DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO DA DEMANDA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA ZONA NORTE.

MODALIDADE: CONCORRÊNCIA PÚBLICA;
CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR ITEM;
DATA LIMITE PARA ENTREGA DA PROPOSTA: 11/03/2022;
ANEXOS: I - TERMO DE REFERÊNCIA

I. Justificativa

A realização de processo para contratação deste objeto, se justifica face ao interesse público de proporcionar um melhor atendimento e saúde aos usuários dos serviços da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte, do município de Sorocaba/SP. Portanto é essencial a realização desta contratação com objetivo de suprir das necessidades do município.

II. Objeto

Cláusula 1ª. Constitui objeto a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de lavanderia Hospitalar, em todas as etapas do processo de higienização, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

III. Preço

Cláusula 2ª. Cada concorrente deverá computar, no preço cotado, todos os custos diretos e indiretos, inclusive os resultantes da incidência de quaisquer tributos, contribuições ou obrigações decorrentes da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária a que estiver sujeito.

IV. Das Condições de Participação

Cláusula 3ª. Poderão participar deste processo pessoas jurídicas:

a) Legalmente constituídas de acordo com a legislação do país;

b) Que tenham por objeto social atividade compatível e condizente com o objeto do edital.

Parágrafo único. A participação neste certame implica na aceitação de todas as condições estabelecidas neste instrumento convocatório e seus anexos.

Cláusula 4ª. Não poderão participar deste processo os interessados que se encontrarem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação, pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, ou punidos com suspensão do direito de contratar com qualquer Ente da Administração, direta ou indireta.

Cláusula 5ª. Após a análise dos documentos encaminhados, o interessado que apresentar a melhor proposta financeira, de acordo com os critérios estabelecidos nesse Edital, deverá encaminhar a seguinte documentação:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, e suas alterações;

b) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

c) Documentação de regularidade fiscal e trabalhista (CND´s Federal, Estadual e Municipal, CADIN, CAFIP, FGTS e CNDT);

d) Qualificação do Representante Legal da Empresa (Identidade ou CNH);

e) Endereço e Telefone da empresa;

f) E-mail de contato;

g) Declaração de que não possui impedimentos em contratar com a administração pública;

h) Declaração de não parentesco com os dirigentes do contratante.

V. Da Proposta

Cláusula 6ª. Na elaboração da proposta comercial deverão ser observados os seguintes requisitos:

a) Conter especificação clara serviço/produto, conforme informações constantes no ANEXO I;

b) Cotação do preço unitário e total de cada item;

c) Consignar os valores em moeda corrente nacional, limitado a 02 (duas) casas decimais, desprezando-se as frações excedentes;

d) Prazo de validade mínimo de 30 (trinta) dias;

e) Marca do produto ofertado;

f) Data de emissão (dia, mês e ano).

Parágrafo único. As propostas deverão ser apresentadas de acordo com as especificações constantes no termo de referência – anexo I, devendo ser encaminhadas ao endereço eletrônico **editais.compras@avantesocial.org.br** com o assunto “Fornecimento de serviço de lavanderia hospitalar”.

VI. Da Análise das Propostas

Cláusula 7ª. As propostas serão julgadas de acordo, exclusivamente, com os fatores e critérios estabelecidos neste ato convocatório.

Cláusula 8ª. Depois de enviadas, as propostas serão tidas como imutáveis e acabadas, não sendo admitidas quaisquer providências posteriores tendentes a sanar falhas ou omissões. Ressalvadas hipóteses de erro material.

Cláusula 9ª. As propostas serão classificadas pela ordem crescente dos preços ofertados e aceitáveis, assim como pela melhor qualidade/condições dos produtos/serviços.

Cláusula 10ª. Em caso de empate, será realizado sorteio entre as empresas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

Cláusula 11ª. Será considerada vencedora a proposta que atenda às especificações do objeto e oferte o menorpreço.

Cláusula 12ª. Serão desclassificadas as propostas que alterem, descaracterizem ou desatendam às especificações do objeto, independentemente do preço que ofertem.

Cláusula 13ª. Não serão consideradas, admitidas ou aceitas propostas que ofereçam preços baseados nas ofertas das demais participantes, bem como não se considerará qualquer oferecimento de vantagem não prevista no instrumento convocatório.

Cláusula 14ª. Adotar-se-á como critério de aceitabilidade de preço o do mercado, desclassificando-se as propostas cujos preços o excedam ou sejam manifestamente inexequíveis.

Parágrafo único. Por preço manifestamente inexequível unitário ou global, deve-se entender aquele que seja simbólico, irrisório ou de valor zero, incompatível com os preços de mercado.

VII. Das Condições de Recebimento do Objeto

Cláusula 15ª. O prazo para início do serviço/entrega do produto deverá estar especificado na proposta, obedecendo o exposto no termo de referência ANEXO I.

Parágrafo único. Os produtos serão solicitados conforme necessidade do contratante, podendo haver pedidos fracionados ou em quantidade total, de acordo com a demanda.

VIII. Das Disposições Gerais

Cláusula 16ª. O Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde – Avante Social, poderá revogar ou anular este processo, a qualquer tempo, no todo ou em parte.

Cláusula 17ª. A apresentação da proposta implica plena e total aceitação das condições deste ato convocatório, ficando automaticamente prejudicada a proposta que expressamente contrarie suas normas.

Cláusula 18ª. Poderá o contratante deixar de contratar com a proponente melhor classificada, se tiver conhecimento de fato ou circunstância superveniente que comprometa sua idoneidade ou capacidade de fornecimento, sem que a esta caiba o direito de indenização ou reembolso, seja a que título for.

Cláusula 19ª. Todas as comunicações referentes a este certame serão publicadas no site do contratante, não sendo fornecidas, em nenhuma hipótese, informações por telefone ou através de pessoas e canais não autorizados.

IX. Da Privacidade e Proteção de Dados

Cláusula 20ª. A empresa proponente declara desde já que está em processo de conformidade/ou já possui e mantem políticas de governança corporativa relacionadas à privacidade e proteção de dados pessoais com medidas protetivas para mitigar riscos de contingenciamento de incidentes e eventual punição para casos de violações às obrigações legais, conforme preceitua o art. 50 da Lei n°13.709/2018, (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD);

Cláusula 21ª. A empresa proponente autoriza desde já que o AVANTE SOCIAL realize o tratamento de dados de seus representantes, com base na hipótese legal prevista

no inciso V do art. 7º (execução de Termo de Convênio ou de procedimentos preliminares relacionados ao Termo de Convênio) pelo prazo estabelecido em sua Política de Privacidade.

Cláusula 22ª. O prestador de serviços e/ou o fornecedor está ciente do compromisso em seguir todas as determinações e mecanismos para a proteção e segurança dos dados pessoas dos titulares, nos termos previstos na LGPD.

Cláusula 23ª. O prestador de serviços e/ou o fornecedor se compromete a não fornecer, divulgar ou compartilhar dados pessoais com terceiros não envolvidos na relação contratual, salvo mediante ciência prévia e aprovação formal do AVANTE SOCIAL.

Cláusula 24ª. A empresa proponente e/ou o prestador de serviços e/ou o fornecedor se comprometem a comunicar ao AVANTE SOCIAL com a maior brevidade possível, quando da ocorrência de solicitações por parte de um titular de dados pessoais nos termos do art. 18 da LGPD e fornecer as informações necessárias ao atendimento dessa mesma ocorrência.

Cláusula 25ª. É facultado ao AVANTE SOCIAL, em qualquer fase do presente Credenciamento e durante a vigência do contrato de prestação de serviços, promover diligências com o fim de verificar se os mecanismos e políticas adotadas pelos proponentes, prestadores de serviço e/ou fornecedores estão em conformidade com as determinações da LGPD.

Belo Horizonte (MG), XXX de XXX de 2022.

Viviane Tompe Souza Mayrink

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

I. Prazo de Vigência

O Termo de Convênio terá validade por 12(doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo.

Parágrafo único. O presente Termo de Convênio poderá ser rescindido, a qualquer tempo, sem incidência de multa, no caso de interrupção/rescisão dos contratos firmados entre o contratante e seus parceiros.

II. Objeto

O objeto desta contratação inclui a retirada e o transporte da roupa suja da área contaminada da lavanderia da contratante até as dependências da contratada passando pelas etapas de lavagem, secagem, calandragem, dobragem, embalagem e transporte do enxoval limpo até a rouparia da contratante que ficará responsável pela centralização e distribuição do enxoval.

A contratada deverá possuir lavanderia própria para processamento da roupa, dotada de condições para suprir a necessidade da contratante (desinfecção, higienização, acondicionamento e guarda dos serviços prestados, bem como a remoção e entrega da roupa por meio de veículos adequados).

III. Local e Prazo de Entrega

Os serviços deverão ter início imediato, após emissão da ordem de fornecimento e executados no endereço do solicitante.

IV. Itens

ITEM	EQUIPAMENTOS	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE ANUAL
1	Serviço de Lavagem e Desinfecção de enxoval Hospitalar.	KG	24.000 kg

- DAS NORMAS DE EXECUÇÃO

O processamento das roupas hospitalares abrange todas as etapas de higienização e acabamento.

- Retirada da roupa suja na área restrita (expurgo) da maternidade;
- Transporte da roupa suja para as dependências da contratada;
- Recebimento e acondicionamento do enxoval sujo na lavanderia;
- Lavagem do enxoval sujo;
- Secagem e Calandragem do enxoval limpo;
- Transporte e entrega da roupa limpa da lavanderia para a maternidade.

Coleta da roupa suja na área restrita (expurgo) da contratante.

Para efetiva execução dos serviços de retirada de roupa suja a contratada deverá:

- Separação e embalagem do enxoval limpo;
- Coletar a roupa suja na área restrita (expurgo) da maternidade por funcionários da contratada devidamente treinados, uniformizados e equipados com os Equipamentos de Proteção individual adequados para esta tarefa;
- A coleta será realizada com a utilização de carrinhos adequados para coleta de roupam contaminada, devidamente treinados, uniformizados e equipados com os Equipamentos de Proteção Individual para esta tarefa;

- A entrega do enxoval higienizado deverá ser das 06h00min às 08h00min, de segunda a sábado.

Retirada do enxoval sujo.

- A retirada da roupa contaminada na Maternidade Municipal deverá ser realizada das 06h00min às 08h00min de segunda a sábado;

- Para diminuir a contaminação ambiente, o enxoval sujo deve ser manuseado com o mínimo de agitação possível;

- O controle do enxoval sujo será efetuado pelo funcionário designado pela contratante em conjunto com o funcionário da contratada. O enxoval deverá ser pesado pela contratada na presença de um representante da contratante.

- Deverá ser elaborado um relatório diário pela contratada, informando o peso da roupa retirada (em KG). Este relatório deverá ser aprovado pelo representante da contratante.

- O relatório deverá ser emitido em 02 (duas) vias, conferidas e assinadas por representantes da contratada e da contratante. Uma das vias deverá ficar com o representante da contratante.

Transporte da roupa suja para as dependências da contratada.

- O transporte da roupa suja da contratante até as dependências da contratada deverá ser feito por veículo adequado devidamente adaptado a natureza da carga;

- A contratada tem obrigação de manter o veículo em bom estado e estar com as manutenções corretivas e preventivas em dia para que não haja problemas de funcionamento e possíveis acidentes;

Recebimento e acondicionamento do enxoval sujo na lavanderia da contratada.

- O recebimento e acondicionamento do enxoval sujo na lavanderia devem obedecer aos procedimentos constantes no Manual de Lavanderia Hospitalar do Ministério da Saúde e suas atualizações.

Secagem e calandragem do enxoval limpo.

- O enxoval deverá ser seco com a utilização de equipamentos que melhor se adequem ao tipo de roupa e estrutura do tecido;

-Todo o enxoval deverá ser calandrado ou prensado a vapor com exceção das peças felpudas e peças cirúrgicas que deverão ser entregues, passadas e dobradas tecnicamente;

Reparo e reaproveitamento de peças danificadas.

- As peças danificadas, desgastadas, mas ainda dentro do padrão de aceitabilidade serão definidas e separadas por representantes da contratante.

Separação e embalagem do enxoval limpo.

- No final do processamento do enxoval, este deve ser dobrado em embalado garantindo a qualidade e higiene do material entregue.

Transporte do enxoval hospitalar limpo até a lavanderia da contratante.

- O enxoval hospitalar limpo deverá ser transportado até a contratante em veículo adequado devidamente adaptado à natureza da carga. O veículo deve estar devidamente higienizado para evitar a contaminação do enxoval limpo, em conformidade com as normas sanitárias e demais legislações vigentes.

- A contratada tem obrigação de manter o veículo em bom estado e estar com as manutenções corretivas e preventivas em dia para que não haja problemas de funcionamento e possíveis acidentes;

A entrega do enxoval limpo até o local da contratante.

- O tempo entre a retirada e a devolução da roupa não poderá ser superior a 24 (vinte e quatro) horas;

- O enxoval processado deve ser entregue junto à rouparia da unidade contratante, separada por tipos de peças e natureza de uso, de acordo com as necessidades da unidade;

- As peças limpas deverão vir acompanhadas de uma relação geral, na qual conste o rol do enxoval entregue (número total de cada peça).

- As relações acima deverão ser emitidas em 02 (duas) vias, conferidas e assinadas por representantes pela contratada e contratante. Uma das vias deverá ficar com o representante da contratante.

- O enxoval deverá ser entregue, diariamente, deverá ser devidamente acondicionado, conforme norma vigente.

-Toda peça que apresentar qualidade de limpeza insatisfatória deverá ser separada, retornando para a seção de rouparia para que seja feito, pela contratada, um novo processo de lavagem e desinfecção, ficando isenta de nova pesagem, não havendo ônus para contratante.

- Fica reservada a contratante o direito de visita às dependências da contratada, para a supervisão, sempre que julgar necessária.

- Caberá a contratada a devolução de roupas e objetos de propriedade da contratante ou de pacientes que por ventura forem junto ao enxoval hospitalar, devendo os mesmos serem devolvidos à maternidade.

- DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento decorrente da concretização do objeto será efetuado, após a comprovação da entrega do objeto nas condições exigidas, mediante atestação do responsável e apresentação dos documentos fiscais atualizados, no prazo de até 30 (trinta) dias.

A nota fiscal/fatura deverá ser emitida pela empresa detentora dos preços em inteira conformidade com as exigências legais contratuais, especialmente as de natureza fiscal.

O pagamento não será efetuado, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira decorrente de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito à alteração de preços, correção monetária ou compensação financeira.

Uma vez paga a importância discriminada na nota fiscal/fatura, a empresa detentora dos preços dará ao Avante Social plena, geral e irretratável, quitação dos valores nela discriminados, para nada mais vir a reclamar ou exigir a qualquer título, tempo ou forma.

- DAS CONDIÇÕES GERAIS

O Avante Social reserva para si o direito de não aceitar ou receber qualquer produto em desacordo com o previsto no Termo de Referência, ou em desconformidade com as normas legais ou técnicas pertinentes ao objeto.

su
bsti
tuir
.

V. Sanções

A(s) contratada(s) estará(ão) sujeita(s) à rescisão do Termo de Convênio e impossibilidade de fixar novos contratos com a contratante e, se for o caso, às sanções cíveis cabíveis.

5.4.7 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

O Avante Social responsabilizar-se-á pelos Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas de Urgência e Emergência, Exames de Imagem em geral – Raio X e Eletrocardiograma.

A OSC poderá subcontratar os serviços Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), conforme o art. 72 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 ou a que vier a

Se houver a subcontratação, a empresa contratada deverá possuir a licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, conforme legislações vigentes.

A subcontratação será de responsabilidade da OSC, sem ônus nenhum para a convenente.

Será de responsabilidade do Avante Social os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da OSC, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

Na prestação de contas financeira, o Avante Social irá encaminhar mensalmente a relação de empregados que estiverem envolvidos na prestação dos serviços contratados e cópia do comprovante de pagamento para a comprovação de cumprimento das obrigações trabalhistas.

Todos os documentos referentes ao serviço prestado, serão mantidos na UPA, para disponibilização aos órgãos de controle interno e externo do município e de outros entes federados.

Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas de Urgência e Emergência

Os Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas ocorrerão durante todo o funcionamento da unidade, ininterruptamente.

Serão emitidos os laudos dos exames de apoio diagnóstico em análises clínicas (impressos ou em sistema informatizado), em até 2 horas da coleta do material, exceto para exames de gasometria, enzimas cardíacas e troponina, que deverá ter seu laudo em até 1h.

O serviço irá atender a Portaria CVS 13/2005 e a RDC 302/2005 e as que vierem substituir, bem como todas as legislações pertinentes vigentes.

A empresa responsável pela prestação de serviços laboratoriais deverá possuir Laboratório de Análises Clínicas licenciada pela Vigilância Sanitária, em instalações de sua propriedade (ou imóvel locado), no território Nacional, com toda estrutura adequada ao número e especificidade de exames previstos, alocado numa distância

viável à efetivação do transporte do material biológico, processamento dos exames e devolutiva dos resultados dentro do prazo preconizado.

Instituir o Programa de Garantia de Qualidade (PGQs), objetivando avaliar a qualidade das coletas e do processamento de material humano, assim como dos resultados de exames e testes laboratoriais obtidos e, ainda, garantir processos contínuos de busca da qualidade dos serviços prestados.

Prover o dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações, considerando que o serviço deverá ser prestado de forma ininterrupta, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos, sendo estes de sua responsabilidade da OSC, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício. O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde.

Deverá manter responsável de nível superior, devidamente habilitado para assinatura dos laudos e demais questões relativas ao serviço, “in loco”, 24 horas por dia, ininterruptamente.

O Avante Social ou serviço contratado por ele, disporá de todos os equipamentos necessário para a realização do serviço especificado neste Projeto Básico e seus respectivos anexos, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva e corretiva dos seus bens utilizados na execução dos serviços.

Atenderá integralmente a RDC 509/2021 e a RDC 20/12 ou a que vier substituir, elaborando o Plano de Gerenciamento da Tecnologia, garantindo que todos os equipamentos médico-hospitalares possuam registro na Anvisa.

Manterá equipamento de backup para garantir a continuidade dos atendimentos no caso de problemas técnicos no equipamento, obedecendo ao tempo previsto para realização dos exames.

Possuirá Plano de Contingência para atuação durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço.

Para ensaios que permitam determinação em equipamentos totalmente automatizados, este deverá ser a metodologia de escolha.

Os equipamentos utilizados estarão regularizados junto a ANVISA/MS, de acordo com a Legislação vigente, com os devidos registros de aquisição.

Os produtos, reagentes e insumos utilizados para realizar o processamento dos exames para diagnóstico estarão regularizados junto a ANVISA/MS, de acordo com a Legislação vigente, com os devidos registros de aquisição.

O Avante Social ou serviço contratado por ele promoverá toda a logística necessária à perfeita execução dos serviços de transporte para entrega de insumos e, se necessário, a retirada do material biológico em veículo apropriado conforme legislação, com motoristas devidamente treinados/habilitados, em conformidade com a RDC 20/2014.

Deverá possuir total rastreabilidade das amostras, desde a entrada do material no laboratório, até a entrega final do resultado na unidade.

Disponibilizará com a guia de encaminhamento os resultados dos exames impressos na transferência do paciente para outros serviços.

A Hemocultura 1 deverá ser realizada conforme Protocolo Municipal de Sepse Adulto e de Sepse em Pediatria e suas atualizações. A OSC deverá seguir fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde para disponibilização do resultado do exame à UPA após a internação.

Os exames de relevância epidemiológica deverão ser coletados de acordo com os Protocolos Municipais vigentes e armazenados corretamente até o transporte que será realizado pela Divisão de Vigilância Epidemiológica

A disponibilização dos Testes Rápidos (HIV, Sífilis, Hepatites Virais B e C) para a PEP-Profilaxia Pós-Exposição de Risco, ficará a cargo da convenente, mediante o repasse do Estado. Na eventual falta, ficará o Avante Sociall responsável pelo fornecimento deles.

Todos os resultados de exames de HIV reagente, deverão ser notificados via e-mail, impreterivelmente para o responsável do Programa IST/AIDS do município.

Quando o resultado reagente para HIV se tratar de paciente gestante, proceder com a comunicação imediata via e-mail, para início de tratamento, de acordo com protocolo instituído pela Secretaria de Saúde.

Exames não constantes nas Tabelas SUS e CBHPM poderão ser solicitados, eventualmente, mediante autorização prévia da Central de Regulação do Município, aceite da OSC, com comprovação de economicidade ao município.

Exames não constantes na Tabela 1 poderão ser realizados mediante autorização pela Secretaria de Saúde.

A Secretaria de Saúde poderá a qualquer momento da vigência do Termo de Convênio incluir novos exames conforme protocolos ou pandemias, epidemias e surtos.

Tabela 1: Exames e procedimentos Laboratoriais Mínimos:

DESCRIÇÃO
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
DOSAGEM DE AMILASE
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
DOSAGEM DE CALCIO
DOSAGEM DE CLORETO
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE LACTATO
DOSAGEM DE MAGNÉSIO
DOSAGEM DE POTÁSSIO
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES
DOSAGEM DE SÓDIO
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)

DOSAGEM DE UREIA

GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)

CONTAGEM DE PLAQUETAS

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)

DOSAGEM DE HEMOGLOBINA

DOSAGEM DE FÓSFORO

HEMOGRAMA COMPLETO

HEMOCULTURA1

PROVA DO LAÇO

DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA (PCR)

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)

PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)

DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS

DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES

TESTE DE V.D.R.L. P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS

DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE

DOSAGEM DE TROPONINA

ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)

CONTAGEM ESPECIFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR

CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR
PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT-PCR (SOMENTE COLETA)
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2 (ANTICORPO)
DÍMERO D
TESTE SARS-COV-2 (CORONAVÍRUS COVID-19), TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO POR POCT
PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT-PCR
TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO (TR-Ag)

Fonte: TABWIN/SIASUS

Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por Métodos Gráficos – Eletrocardiograma

Realizará procedimentos e exames de apoio diagnóstico por métodos gráficos – Eletrocardiograma durante todo o período de funcionamento da unidade, ininterruptamente, de forma a atender integralmente toda a demanda apresentada.

Disponibilizará os resultados/laudos do exame de eletrocardiograma realizado na Unidade, em até 15 minutos da realização do exame.

Disponibilizará, com a guia de encaminhamento, os exames impressos na transferência para outros serviços ou quando solicitado pelo paciente.

O profissional deverá informar ao paciente sobre o procedimento a ser realizado.

Caberá ao Avante Social fornecer todos os insumos, materiais diversos, com qualidade e em quantidade adequada, necessários à perfeita execução do exame, de acordo com o estabelecido pelas normativas vigentes.

Atender integralmente a RDC 509/2021 ou a que vier substituir, elaborando o Plano de Gerenciamento da Tecnologia, garantindo que todos os equipamentos médico-hospitalares possuam registro na ANVISA, se indicado.

Garantir a implementação imediata do plano de ação na ocorrência de imprevistos, como, por exemplo, quebra de equipamentos, falta de insumos, falta de recursos humanos, entre outros.

Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X médico e odontológico

Caberá ao Avante Social executar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X, inclusive odontológico, através de equipamento de radiografia móvel e fixa, simultaneamente, fornecendo equipamentos, materiais, insumos, software (com registro na ANVISA) e mão de obra qualificada, com observação das normas legais e infralegais aplicáveis ao serviço.

Realizar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem, durante todo o período de funcionamento da unidade, de forma ininterrupta, 24 horas por dia, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

Os procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X odontológico ocorrerão diariamente, durante todo o horário de atendimento odontológico da unidade, a critério do cirurgião dentista, para elucidação diagnóstica, através de equipamento de radiografia móvel.

As radiografias serão realizadas em até 15 (quinze) minutos após sua solicitação, exceto as odontológicas.

Disponibilizará os resultados/laudos do exame Raio X realizado na Unidade, em até 15 minutos da realização do exame, exceto as odontológicas.

Realizará procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem, contemplando minimamente os descritos na Tabela 2.

Disponibilizará, com a guia de encaminhamento, os exames impressos na transferência para outros serviços ou quando solicitado pelo paciente.

Proverá o dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações, sendo estes de responsabilidade da OSC, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício. O dimensionamento deverá ser

revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde.

Garantirá que os procedimentos de radiologia diagnóstica sejam realizados por profissionais legalmente habilitados.

Disporá de Responsável Técnico legalmente habilitado e com título de especialista reconhecido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, que assuma perante a Vigilância Sanitária a responsabilidade técnica pelos procedimentos radiológicos, conforme legislação vigente.

Garantirá o uso de dosímetro individual e equipamentos de proteção individual, conforme os requisitos da RDC 330/2019 e demais normativas aplicáveis.

Quando não estiver em uso, o dosímetro individual será mantido junto ao dosímetro padrão em local seguro da área livre, em conformidade com as instruções de uso do fabricante, sob a responsabilidade do responsável técnico.

Implantará, implementará e documentará um sistema de proteção radiológica, em consonância com a natureza e extensão dos riscos associados com as práticas e intervenções sob sua responsabilidade, em conformidade com as normas aplicáveis.

Promoverá a capacitação dos profissionais antes do início das atividades e de forma permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas. As capacitações devem ser registradas contendo, data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

Implementará o Programa de Garantia da Qualidade, contemplando, no mínimo, o plano de gerenciamento da tecnologia (RDC 509/2021, Portaria CVS nº 18 de 07/10/2009 ou a que vier a substituir), gerenciamento dos processos e dos riscos inerentes ao serviço de radiologia diagnóstica.

Garantirá implementação imediata do plano de ação na ocorrência de imprevistos, como, por exemplo, avaria de equipamentos, falta de insumos, falta de recursos humanos, entre outros.

O profissional deverá informar ao paciente sobre o procedimento a ser realizado.

Os exames de Raio-X serão distribuídos nos terminais da unidade, através de software disponibilizado pela OSC, e quando solicitados pelo médico, cirurgião-dentista ou pelo paciente serão impressos em papel adequado, em impressora fornecida pela OSC, atendendo aos critérios mínimos de resolução de qualidade.

Os exames realizados sem a qualidade esperada ou que estejam sem condições adequadas para avaliação, por ordem técnica ou legal, deverão ser realizados novamente, sem ônus para a convenente.

O serviço de radiologia médica contratado ou próprio, deverá possuir a licença de funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária e ter toda documentação necessária, conforme legislações vigentes.

Utilizar equipamentos registrados pela ANVISA com no máximo 10 anos de uso, devendo providenciar a instalação, bem como a execução dos exames de Raio-X, associada a digitalização de imagens com tecnologia mínima CR.

Para o aparelho de Raio-X odontológico, deverá fornecer equipamento registrado na ANVISA, com no máximo 10 anos de uso, que possuam tensão maior ou igual a 60 KV, localizador que garanta a distância do foco-pele com no mínimo 20 cm, cabo disparador com no mínimo 2m, possuir sinal sonoro durante a emissão de Raio X. Atender a Instrução Normativa IN Nº 95, de 27 de maio de 2021 E RDC 330/2019.

Fornecer todos os insumos, materiais diversos, descartáveis e pessoais, com qualidade e em quantidade adequada, necessários à perfeita execução do exame, de acordo com o estabelecido pelas normas vigentes.

Prover todas as vestimentas plumbíferas de proteção individual para a equipe de profissionais, pacientes e eventuais acompanhantes, incluindo avental, protetor de tireoide adulto e infantil, luva, etc, e seguir corretamente os prazos de troca.

Os insumos fornecidos, aqueles que se enquadrarem, devem ser registrados na ANVISA/MS, de acordo com a legislação vigente e com os devidos registros de aquisição.

Elaborar e implementar normas, rotinas, protocolos e procedimentos operacionais para todas as atividades, e os mesmos deverão ser submetidos à aprovação da Secretaria da Saúde.

Disponibilizar resultados dos exames impressos na transferência do paciente para outros serviços ou a pedido do paciente.

O serviço de radiologia médica contratado ou próprio, deverá atender a RDC 330 de 20/12/ 2019, Resolução SS 625 de 14/12/1994, RDC 25 de 15/02/2001, Nota Técnica Conjunta n° 02/2014 - GTES/GGTPS/ANVISA ou a que vier substituir, Instrução Normativa- IN Nº 95, de 27 de maio de 2021 e demais normas pertinentes vigentes.

Tabela 2: Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem mínimos (Procedimentos e descrição)

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (TORNOZELO)
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEO
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA
0204010217	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)
0204010225	RADIOGRAFIA PERIAPICAL

Fonte: TABWIN/SIASUS

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

5.4.8 Serviço de Alimentação e Nutrição

Trata-se da prestação de serviços contínuos de produção e fornecimento de alimentação hospitalar e dieta enteral, incluindo o fornecimento dos insumos necessários e a elaboração, o preparo, o transporte e a distribuição de refeições aos pacientes (adultos e pediátricos) das Unidades de Pronto Atendimento- UPA.

O Avante Social responsabilizar-se-á pelos Serviços Alimentação e Nutrição, devendo fornecer nutrição enteral e oral, seguindo, no mínimo, as especificações contidas nesse Anexo e nos demais, cm a devida atenção às normas e legislações pertinentes ao preparo ambiência e fornecimento de alimentação no local.

O Avante Social ou prestadora contratada por ele irá dispor de serviços que compreenda:

a) Dimensionamento;

b) Gerenciamento do fornecimento;

c) Organização;

d) Produção em unidade de alimentação e nutrição específica para dietas hospitalares (não haverá estrutura de cozinha, lactários ou quaisquer outras instalações para o preparo de refeições na Unidade de Pronto Atendimento – UPA);

e) Distribuição de refeições com veículos próprios (deverão ser transportadas de forma a cumprir as normas e horários estipulados), considerando as quantidades estimadas e tipos de refeições especificadas no Projeto Básico;

f) Mão de obra especializada em quantidade suficiente;

g) Fornecimento de equipamentos, mobiliários, utensílios, materiais e insumos de maneira a atender 100% da demanda da convenente de forma ininterrupta.

A subcontratação será de integral responsabilidade do Avante Social, sem ônus nenhum para a convenente.

A OSC irá contratar a Unidade de Alimentação e Nutrição que possua a licença de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária e que possua toda documentação necessária, conforme Legislações vigentes.

É de responsabilidade da OSC os compromissos assumidos com terceiros vinculados à execução do Termo de Convênio, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados. Além de prover na Unidade de Pronto Atendimento - UPA, estrutura física contemplando Copa de distribuição, contendo no mínimo:

a) Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios;

b) Área para guarda de alimentos e utensílios;

c) Área de distribuição de alimentos e utensílios;

d) Área de guarda e distribuição de equipamentos, mobiliário e utensílios;

e) Área de recepção, lavagem e guarda de carrinho(s) de transporte de alimentos;

f) O refeitório de funcionários deve ser provido de recursos para higienização das mãos dos usuários.

O avante Social irá fornecer refeições, gêneros e produtos alimentícios, água, materiais de consumo em geral (com utensílios em geral, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), equipamentos necessários para a perfeita execução dos serviços (fogões, refrigeradores, freezer, balcões térmicos, fornos, lava louças, etc.), gás, mão de obra especializada em número suficiente para garantir a qualidade do serviço e a satisfação dos destinatários, pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver as atividades previstas, observadas as normas vigentes da vigilância sanitária.

Observar os hábitos alimentares e características dos comensais, incluindo respeito às restrições de saúde, religiosas e ideológicas do público, possibilitando desta forma, atendimento adequado às necessidades da UPA, bem como a operacionalização para o fornecimento, produção e distribuição de refeições gerais e especiais para adultos e lactentes/crianças/ adolescentes (público pediátrico).

Prestar o serviço de alimentação e nutrição diariamente, abrangendo sábados, domingos e feriados, sem interrupção, devendo servir sempre o cardápio aprovado por equipe técnica da UPA e seguindo este Projeto Básico.

A prestação do serviço deverá ser realizada por empresa habilitada para esse fim, e preferencialmente situada em um raio de até 50Km de distância da UPA.

A prestação de serviços de alimentação e nutrição hospitalar não poderá utilizar as de- pendências da UPA para a produção das refeições. As refeições (desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia) e formulações (leite, fórmula infantil, suplementos) serão produzidas no serviço contratado por ela e fornecidas de acordo com as composições, porcionamentos e variações definidas conforme especificações validadas pela equipe técnica da UPA.

Disponibilizará toda a mão de obra técnica (nutricionistas e técnicos em nutrição) e ope- racional (realização do preparo da refeição e higienização dos locais, copeiras etc.) em quantidade suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes da vigilância sanitária e compatível com o desenvolvimento das rotinas estabelecidas, metas, protocolos traçados.

Disponibilizará, no mínimo, 1 nutricionista diariamente na Unidade de Pronto Atendimento-UPA, com carga horária mínima de 44 horas semanais, que deverá monitorar, acompanhar e orientar a execução das atividades de recebimento, armazenamento e distribuição das refeições, das dietas enterais e das fórmulas/refeições, como também as ações executadas na copa disponibilizada para a prestação do serviço – atender as atribuições conforme Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018 – Texto retificado em 23 de maio de 2018.

Disponibilizar, no mínimo, 1 copeira nas 24h de funcionamento da Unidade, ininterruptamente, para as atividades que devem ser executadas na copa disponibilizada para a prestação do serviço.

O Avante Social irá disponibilizar as refeições para os pacientes em porções individuais, identificadas com nome da dieta, tipo da refeição e data, acondicionadas em embalagens isotérmicas descartáveis (com, no mínimo, 02 divisórias) acompanhadas de garfo, faca, colher, colher de sobremesa, fortes e resistentes, bem como de guardanapo, e kits individuais contendo sal, vinagre, azeite em sachês, sendo todos descartáveis.

Garantirá o transporte dos alimentos e preparações em caixas isotérmicas tipo Hot Box ou Isobox.

As despesas com o transporte e distribuição dos alimentos para UPA, tais como disponibilização de veículos adequados ao transporte de alimentos nas condições

ideais para preservação da segurança alimentar e higiene, seguindo a legislação vigente, bem como os custos indiretos com seguros, combustíveis, e demais insumos, correrão por conta da OSC, não cabendo à convenente qualquer tipo de reembolso ou custo adicional.

No transporte das refeições durante a distribuição deverá ser garantida e evidenciada a temperatura mínima de 60ºC para preparações quentes e temperatura máxima de 10ºC para preparações resfriadas pelo prazo de até 02 (duas) horas de distribuição.

Os veículos de transportes deverão ser exclusivos e estar adequados às exigências da Portaria CVS 15/91 e CVS 05/13, que regulamentam o transporte de alimentos, devem ser higienizados periodicamente para evitar a recontaminação ambiental, cabendo ao Avante apresentar mensalmente, o controle de higienização do veículo de transporte.

Preparação e porcionamento de refeições da forma a seguir: alimentos para os lactários e copas relacionados ao atendimento previsto pelas prescrições nutricionais, e dietas enterais, suplementos, fórmulas, fórmulas infantis e módulos baseados nos procedimentos operacionais e conforme legislações vigentes (CVS-5; RDC 503/21).

O preparo das refeições deverá ter como referencial o exemplo de composição dos cardápios, descritos neste instrumento, com possibilidade de eventuais alterações de porcionamento por tipo de dieta, variação das preparações, frequência dos tipos de carnes, sucos, chás, opções de pequenas refeições, porcionamento de frutas, substituições de itens, que deverá ser validada pela equipe de técnica da UPA.

Durante o preparo e porcionamento das refeições deverão ser respeitadas todas as características das dietas e suas derivações, como por exemplo: Branda, Pastosa, Hipossódica, Diabetes Mellitus, Dietas para crianças e suas consistências etc. e a quantidade adequada soli- citada. Também deverá ser respeitada a prescrição nutricional em relação a dieta enteral por sonda nasoenteral (adulto ou infantil) e de fórmulas infantis, de acordo com o prescrito para cada paciente, conforme tipo de dieta/fórmula, quantidade e modo de administração e/ou infusão.

Todas as refeições deverão ser preparadas com gêneros alimentícios comprovadamente de primeira qualidade, dentro do prazo de validade, frescos e in natura.

Não serão preparadas refeições à base de aparas de carne e embutidos, como salsicha e linguiça no prato proteico (carnes), reutilização de óleo de frituras e reutilização de sobras.

As refeições (desjejum, colação, almoço, lanche, jantar, ceia e sopas) deverão ser distribuídas nos locais e horários especificados e na temperatura adequada, no prazo máximo de, até duas horas, após o seu preparo, para garantir a segurança microbiológica dos alimentos.

A OSC é responsável pela entrega das refeições, dietas e água até o leito do paciente, por meio de copeiras, bem como os instrumentais e equipamentos necessários para entrega (carrinhos, bandejas de refeição com apoio, mamadeira hospitalar de material atóxico isenta de BPA (Bisfenol-A) com bico de silicone com orifício redondo etc.)

As bandejas de refeição a serem fornecidas aos pacientes devem ser em material liso, plástico, lavável e com suporte, sendo que, a limpeza e a higienização ficarão sob a responsabilidade da OSC.

O Avante Social é responsável pela elaboração e definição de fluxos de trabalho, atendendo aos horários sugeridos pela convenente para realização dos serviços.

Possuirá LACTÁRIO no Serviço de Alimentação e Nutrição, que vier a contratar para que possa produzir, manipular, armazenar e distribuir as fórmulas infantis, fórmulas e dietas enterais, bem como atender a legislação específica de LACTÁRIO, elaborando e definindo o fluxo de trabalho para esse serviço específico.

Especificações e Quantidades

A estimativa mensal de refeições está descrita na Tabela a seguir, considerando a ocupação total de leitos, ou seja, a quantidade variará conforme a sazonalidade do fluxo de pessoas na UPA e a taxa de ocupação dos leitos.

A estimativa mensal mínima está descrita podendo variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da convenente em razão da demanda de pacientes e suas faixas etárias.

A estimativa de utilização extra está descrita na Tabela 4 podendo variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da convenente em razão da demanda de pacientes e suas faixas etárias.

Todas as definições técnicas referentes à tabela dos gêneros, quantidade de alimentos por tipo de preparação, peso mínimo das refeições servidas, preparo e pré-preparo e demais procedimentos técnicos sobre manipulação, higienização e outros, deverão observar minimamente aos padrões previstos.

A água mineral deverá ser fornecida em garrafa plástica descartável de 0,5 litro (ofertada, no mínimo, 3x/dia), contemplando 1,5 litros de água por dia para cada paciente adulto, acompanhado de copo plástico descartável de 200ml. Para lactentes, crianças e/ou adolescentes, ajustar de acordo com recomendação contida na Tabela 6 ou de acordo com prescrição médica e/ou nutricional. Deverá ser contemplada quantidade reserva de água (15%) como excedente para reposição, caso seja necessário.

Colações, lanches, ceias e refeições principais deverão ser servidas para os pacientes e acompanhantes (previstos na legislação) e para outros pacientes cuja condição clínica/social demandar, independentemente do tempo de espera.

As refeições, desjejum, colação, almoço, lanche, jantar, ceia e extras deverão ser entregues com antecedência de 30 minutos do horário que começarão a serem servidas, para os pacientes, respeitando-se as condições de higiene e segurança alimentar.

Sugestão de Horários de Refeição dos pacientes:

a) desjejum das 07:00 às 08:00 horas

b) colação das 10:00 às 11:00 horas

c) almoço das 11:30 às 12:30 horas

d) lanche das 15:00 às 16:00 horas

e) jantar das 18:00 às 19:00 horas

f) ceia das 21:00 às 22:00 horas

Tabela 1. Materiais e equipamentos, mínimos, utilizados nos serviços de lactário e dietas enterais, fórmulas e módulos

Materiais e equipamentos nos serviços de lactário e dietas enterais, fórmulas e módulos
Microondas mínimo de 30 litros
Fogão industrial de 04 (quatro) bocas
Carrinhos fechados para distribuição de mamadeiras e dietas enterais
Autoclave com contrato de validação
Frasco para sistema aberto e equipo para água
Mamadeira hospitalar de material atóxico (polipropileno ou tritan) isenta de BPA (Bisfenol-A) com capacidade de 240 ml, com cantos arredondados, sem reentrâncias internas, devem ser transparentes, com graduação e sem motivos decorativos, com bico de silicone com orifício redondo, sem reentrâncias internas e de fácil higienização
A mamadeira e a tampa devem ser de material resistente a esterilização em autoclave
Bico de silicone, fase 2 (6 a 12 meses) compatível com a mamadeira
Bico de silicone, ortodôntico fase 1 (0 a 6 meses) compatível com mamadeira
Bico de silicone, ortodôntico fase 2 (6 a 12 meses) compatível com mamadeira
Frascos de vidro de 500 ml para autoclave
Copos e jarras graduados, peneiras diversos tamanhos panelas diversos tamanhos, canecos industriais, escova de lavar mamadeiras, potes para acondicionar mantimentos, utensílios para microondas (potes, copos, jarras e afins), talheres, pá de poliestireno tamanhos diversos bandeja lisa de poliestireno cor branca

Tabela 2 - Estimativa mensal de refeições para pacientes – ***UPA Norte:***

Refeição[1]	**Nº pacientes/dia**[2] **Adulto**	**Nº pacientes/dia**[2] **Infantil**	**Total de refeição mensal**[2]
Desjejum	34	8	1260
Colação	34	8	1260
Almoço	34	8	1260
Lanche da tarde	34	8	1260
Jantar	34	8	1260
Ceia	34	8	1260

[1] Refeição Geral ou Específica, de acordo com a prescrição médica e/ou nutricios incluindo refeições para lactentes, crianças e adolescentes (leitos pediátricos).
[2]Os valores são meramente estimativos e poderão variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da convenente em razão da demanda de pacientes e as faixas etárias atendidas.

Tabela 3 - Estimativa mensal mínima de refeições para pacientes – **UPA Norte:**

Refeição	**Nº pacientes/dia**[1]	**Total de refeição mensal**[1]
Turno diurno:		
Desjejum (geral)	10	300
Almoço (geral)	10	300
Lanche da tarde (geral)	10	300
Turno noturno:		
Jantar (geral)	10	300
Ceia (geral)	10	300
Desjejum (geral)	10	300

[1] Os valores são meramente estimativos e poderão variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da convenente em razão da demanda de pacientes e as faixas etárias atendidas.

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Tabela 4 - Previsão de utilização de Extras

Descrição do item	Porção Individual[1]	Quantidade Total Mensal[1]
Suco	200ml	50
Biscoitos diversos	125g	50

[1] Os valores são meramente estimativos e poderão variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da convenente em razão da demanda de pacientes

Tabela 5. Previsão de utilização de Água para pacientes adultos

Descrição do item	Quantidade Diária por Paciente Adulto	Quantidade Total Mensal[1] UPA OESTE	Quantidade Total Mensal[1] UPA NORTE	Quantidade Total Mensal[1] UPA ÉDEN
Água (Garrafa 0,5 litro) + Copo Descartável de 200ml	1,5 litros	1035 litros	1890 litros	810 litros

[1] Os valores são meramente estimativos e poderão variar para mais ou para menos, conforme a necessidade da convenente em razão da demanda de pacientes e suas faixas etárias.

Tabela 6. Valores de Ingestão adequada para água para lactentes, crianças e adolescentes segundo DRI`s

Faixa etária	Água (L/dia)	Líquidos (L/dia)
Lactentes 0-6 meses	0,7 (LH)	-
Lactentes7-12 meses	0,8	0,6
Crianças		
1-3 anos	1,3	0,9
4-8 anos	1,7	1,2
Sexo masculino		
9-13 anos	2,4	1,8
14-18 anos	3,3	2,6
Sexo feminino		
9-13 anos	2,1	1,6
14-18 anos	2,3	1,8

Obs.: Adequar a necessidade hídrica infantil de acordo com a recomendação e com a prescrição médica e/ou nutricional.

Quadro 1: Composição padrão - Desjejum

Café preto com leite integral/desnatado com açúcar ou adoçante **ou** Leite integral/desnatado com achocolatado – 250 ml
Pão com margarina ou geléia de fruta – 50g **ou** Bolo - 150g
Fruta – Porção de 80 a 150g

Quadro 2: Composição padrão - Colação

Fruta **ou** suco de fruta – Porção de 80 a 100g **ou** 200ml
Biscoito água e sal ou integral **ou** Biscoito doce simples (tipo Maisena) – Porção com 6 unidades

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Quadro 3: Composição padrão - Almoço/Jantar

Arroz branco – 120 g / 100g pediatria
Feijão – 120 g com caldo (50%)
Guarnições (farofa, macarrão, purê, preparações com vegetais, etc) - 100g
Proteína A – Carne bovina*, frango**, carne suína***, peixe**** – Porção sem osso 120g / 80g pediatria / Porção com osso 200g
ou Proteína B – Omelete, ovo cozido, ovo mexido etc – Porção de 160 a 200g/ 100g pediatria

Cortes das proteínas: * Carne bovina – coxão mole/coxão duro, patinho, alcatra, maminha, lagarto, músculo. ** Frango – Peito, coxa, sobrecoxa. *** Carne suína – pernil, lombo. **** Peixe – Filé sem espinha.

Suco de fruta – 200ml
Fruta – porção de 80 a 150g (4 a 5x/sem) **ou** Sobremesa (2 a 3x/sem) – Porção de 20g a 80g

Opção para jantar: Sopa de legumes com porção proteica 90g (carne ou frango em cubos pequenos ou desfiado/moido), sendo 2 tipos de hortaliças picados ou em cubos pequenos (1 folhoso e outro legume, 1 tipo de tubérculo (batata, mandioca, cará, mandioquinha, etc) e 1 tipo de cereal (arroz, macarrão) – Porção de 250 ml

Quadro 4: Composição padrão - Lanche da tarde

Fruta **ou** suco de fruta – Porção de 80 a 100g **ou** 200ml
Biscoito água e sal ou integral ou Biscoito doce simples (tipo Maisena) – Porção com 06 unidades **ou** Mingau com aveia – Porção de 200 ml **ou** Café com leite integral/desnatado com açúcar ou adoçante – 200ml

Quadro 5: Composição padrão - Ceia

Leite integral/desnatado com açúcar ou adoçante – 250 ml **ou** Mingau – Porção de 200 ml **ou** Suco/Chá - 200ml
Pão com margarina – 50g a 100g **ou** Biscoito água e sal ou integral ou Biscoito doce simples (tipo Maisena) – Porção com 06 unidades

Observaçõesimportantes em relação às especificações técnicas das refeições/dietas:

A alimentação fornecida deverá ser equilibrada do ponto de vista nutricional e estar em condições higiênico-sanitárias adequadas, conforme legislação vigente e apresentar qualidade sensorial.

Os cardápios deverão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando aporte energético necessário e boa aceitação por parte dos comensais sadios e enfermos.

O preparo dos alimentos em todas as suas etapas deve ser procedido por pessoal comprovadamente capacitado, dentro das melhores técnicas culinárias e dos mais

rigorosos padrões de higiene e segurança. Os alimentos preparados e não consumidos na refeição não poderão ser utilizados posteriormente.

Utilizar somente água potável e filtrada no preparo das refeições.

A OSC deverá aplicar as legislações, portarias e regulamentos que estabelecem os parâmetros e critérios para o controle higiênico sanitário em estabelecimentos de alimentos e o controle de qualidade de todas as etapas e processos na operacionalização dos alimentos e preparações/formulações/fórmulas infantis.

A OSC deverá aplicar as legislações, portarias e regulamentos que estabelecem os parâmetros e critérios para o transporte de refeições/alimentos/fórmulas infantis/dietas enterais para garantia do fornecimento e distribuição das refeições com a qualidade sanitária estabelecida.

Ficam registradas as seguintes definições e conceituações em relação aos tipos de dietas que poderão ser fornecidas:

DIETA: compreende os alimentos fornecidos ao indivíduo para satisfação de suas necessidades nutricionais diárias.

DIETA GERAL (G): Composta por todos os grupos de alimentos (cereais, tubérculos e raízes, frutas, legumes e verduras, leguminosas, leites e derivados, carnes, ovos, óleos, gorduras, açúcares e sal, garantindo quantidade adequada de água, carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, fibras e minerais (BRASIL, 2006). É uma dieta de consistência normal, fracionada em 6 refeições diárias (desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia).

DIETA BRANDA (BR): Apresenta baixos níveis de tecido conectivo e celulose, abrandados por cocção e/ou ação mecânica, proporcionando uma consistência mais macia do que a dieta geral, facilitando a mastigação, deglutição e a digestão. Evita-se condimentos fortes, alimentos picantes ou irritantes, fermentativos e fibrosos (CARUSO, SIMONY, SILVA, 2005; MARTINS et al., 2003).

Principais Características: Fibras das carnes abrandadas por cocção e/ou ação mecânica. Não incluir frituras de imersão, embutidos, enlatados, molhos e condimentos industrializados.

Fruta de consistência macia, purê de fruta ou fruta cozida.

Fracionada em 6 refeições diárias (desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia).

DIETA PASTOSA (P): Tem consistência abrandada pela cocção e processos mecânicos com alimentos moídos, liquidificados, em forma de purês, mingaus e papas, exigindo pouca mastigação e facilitando a deglutição e digestão. A composição é a mesma da dieta branda, evitando-se apenas os alimentos que não podem ser transformados em consistência pastosa.

Principais Características: arroz papa, feijão liquidificado ou caldo de feijão; carnes bem desfiadas, moídas ou trituradas; pães macios; frutas de consistência macia, purê de fruta ou fruta cozida.

Fracionada em 6 refeições diárias (desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia).

Observação: Poderá ser necessário adaptar a dieta pastosa para paciente com disfagia, por meio do uso de espessantes naturais (amido de milho, farinhas finas, leite em pó, purê de vegetais, purê de hortaliças, gomas e pectinas).

DIETA GERAL PEDIATRIA

Destinada aos pacientes que necessitam de uma alimentação normal, sem restrição a qualquer nutriente e sem necessidade de acréscimos. Terá consistência normal, e deverá se adequar aos hábitos alimentares da comunidade.

Almoço ou jantar: Arroz/ Feijão sem embutidos; Prato principal (carne de boi/ carne suína/ frango/ ovos opção); Guarnição (legume/ verdura/ massa/ preparação à base de farinhas) Salada (folha/ legume – 02 tipos); Sobremesa fruta.

DIETA PEDIATRIA PASTOSA

Destinada a pacientes com problemas de mastigação e deglutição.

Consistência e composição: Os alimentos que constam nesta dieta devem estar abranda- dos e cozidos apresentando o grau máximo de subdivisão e cocção e uma consistência pastosa.

Composição das refeições: Os mesmos alimentos da dieta branda, evitando-se apenas os alimentos que não possam ser transformados em consistência pastosa.

Almoço ou jantar: Arroz muito bem cozido/Caldo de feijão Prato principal (carne de boi/ frango/ ovo opção, bem desfiados, moídos, triturados ou batidos no liquidificador);

Guarnição (purê de legume e/ou verdura bem batido e sem adição de leite ou gordura); Sobremesa (Papa de fruta cozida e gelatina).

DIETA ENTERAL A SER FORNECIDA:

Dieta normocalórica e normoproteica c/ fibras

- Indicação: dieta enteral nutricionalmente completa para pacientes em uso de sonda nasoenteral.

- Densidade calórica: 1,0 a 1,2kcal/ml.

- Composição: dieta normocalórica e normoproteica com fibras e no mínimo, 10g de fibras/litro. Isenta de sacarose e glúten.

- Apresentação: embalagem tipo tetra pak ou similar de 1000 ml. Se Sistema fechado, fornecer adaptador para fracionamento (bonificação).

LACTÁRIO

Preparação de mamadeiras, fórmulas, dietas enterais (infantil e adulto), módulos e outros específicos de lactário.

Ingredientes a serem fornecidos pela contratada: Leite integral UHT com algumas variações (achocolatado, açúcar e farináceos); módulos ou ingredientes para fórmulas específicas; fórmulas infantis e dietas enterais (infantil e adulto).

Dietas específicas conforme composição de nutrientes:

Dieta Hipossódica (H): Composta por todos os grupos de alimentos (cereais, tubérculos e raízes, frutas, legumes e verduras, feijões, leites e derivados, carnes, ovos, gorduras) garantindo quantidade adequada de água, carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, fibras e minerais (BRASIL, 2006). A necessidade nutricional de sódio para os seres humanos é de 500mg (cerca de 1,2 g de sal), tendo sido definido recentemente pela OMS em 5 g de sal (NaCl) a quantidade considerada máxima saudável para ingestão diária (SBC, 2010). A dieta é preparada apenas com temperos naturais sem o acréscimo de sal, porém, poderá ser entregue ao paciente sachê individualizado de sal de adição (1g), no almoço e/ou jantar.

Alimentos a serem evitados: temperos industrializados, sopas desidratadas e enlatadas, caldos e extratos de carne ou galinha concentrados, amaciantes de carne, molho de tomate/ catchup, mostarda, molhos prontos e conservas, gelatina, margarina com sal, suco industrializado em pó.

Dieta para Diabetes (DM): Composta por todos os grupos de alimentos (cereais, tubérculos raízes, frutas, legumes e verduras, feijões, leites e derivados, carnes, ovos, gorduras) garantindo quantidade adequada de água, carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, fibras e minerais (BRASIL, 2006). É uma dieta isenta de açúcar e de alimentos/preparações que possuam adição de açúcar. Dieta com maior teor de fibras. A distribuição de nutrientes na dieta, conforme recomendação da Sociedade Brasileira de Diabetes (2014) é a apresentada a seguir: Carboidratos totais 45 - 60% do VET; Sacarose < 10% do VET; Gorduras totais < 30% do VET; Proteínas 10 - 15% VET; Fibras alimentares > 20g/dia. Os edulcorantes aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/Brasil) são: sorbitol, manitol, isomaltitol, maltitol, sacarina, ciclamato, aspartame, estévia, acessulfame-K, sucralose, neotame, taumatina, lactitol, xilitol e eritritol. Sociedade Brasileira de Diabetes (2018). Principais características: ofertar, preferencialmente, arroz integral; na guarnição, evitar batata, mandioquinha, cará, inhame, mandioca ou outro vegetal rico em carboidrato; não oferecer fritura de imersão e em- butidos. Na colação, substituir suco por fruta.

CARACTERÍSTICAS DE ALGUNS ITENS DO CARDÁPIO/DIETAS

Quanto ao tipo de cortes das carnes que irão compor o cardápio do almoço e jantar deve seguir o descrito no quadro abaixo:

Proteína	Porção preparada
Carne bovina (coxão mole/coxão duro, patinho, alcatra, maminha, lagarto, musculo)	
bife	120g
isca	120g
cubo sem osso	120g
moída	120g
assado	120g
Carne suína (pernil, lombo)	
carne sem osso (cubo, isca, bife)	120g
Aves (peito, coxa e sobrecoxa sem pele p/ pacientes em dietas especiais)	
frango sem osso	120g
frango com osso	180g
Peixe (filé sem espinho)	
filé	100g
Preparações mistas	
lasanha/panqueca	250g
escondidinho/rocambole de carne moída	250g
torta	250g
Sopa/creme – adicionar uma porção mínima de 90g de carne para cada porção de sopa	

De acordo com a preparação a que se destinam, os per capitas peso pronto deverão ser utiliza- dos com diferencial para cardápio pediatria que deverá ser menor em 20%.

Quanto a guarnição que irão compor o cardápio do almoço e jantar deve seguir o descrito abaixo:

Guarnição – verduras cozidas (50g) e legumes cozidos (100g) ou purê (100g) ou farofa (80g) ou suflê (100g).

De acordo com a preparação a que se destinam, os per capitas peso pronto deverão ser utiliza- dos com diferencial para cardápio pediatria que deverá ser menor em 20%.

5.4.9 Serviço de Imunizações

Caberá ao Avante Social a disponibilização dos imunobiológicos de acordo com o Programa Nacional de Imunização – PNI e Fluxos estabelecidos pela Secretaria da Saúde.

O Avante Social será responsável pela atividade de imunização (procedimentos de vacinação) de acordo com o Programa Nacional de Imunização – PNI, devendo:

- Disponibilizar estrutura que garanta as condições de armazenamento e preparo e aplicação do imunobiológico de forma climatizada, com aparelho de ar-condicionado.
- Disponibilizar câmara de conservação de vacinas com capacidade de um mês de armazenamento dos imunobiológicos e sua respectiva programação de abastecimento.
- Disponibilizar um freezer exclusivo para guarda das bobinas reutilizáveis, em número suficiente às demandas locais.
- Possuir caixa(s) térmicas rígidas com termômetro de momento, de máxima e mínima e cabos extensores em quantidade suficiente para o transporte de imunobiológicos.
- Garantir a temperatura preconizada pelo fabricante para a conservação da vaci- na, desde a retirada na Rede de Frio até sua administração.
- Seguir rigorosamente as especificações do fabricante (bula) de cada imunobiológico (vacina) bem como as especificações constantes nos

documentos técnicos – Plano Nacional de Imunização (PNI) – disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

- Implementar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) seguindo as normas técnicas de acordo com as legislações vigentes, sendo que os mesmos deverão ser submetidos à aprovação da Secretaria da Saúde.
- Solicitar os imunobiológicos (pedido eventual, pedido de grade semanal e solicitação de Imunobiológicos especiais) a partir do Fluxo estabelecido pela Central de Rede de Frio da Secretaria da Saúde.
- Retirar semanalmente ou sempre que necessário, junto à Rede de Frio, as doses de vacinas solicitadas, efetuando o transporte adequado e seguro até a Unidade de Saúde. O transporte dos imunobiológicos entre Rede de Frio e Unidade deverá ser feito utilizando caixas térmicas, com bobinas reutilizáveis ambientadas, visando a as- segurar a temperatura de conservação dos imunobiológicos (entre 2ºC e 8ºC, ideal- mente 5ºC), sendo necessário o monitoramento contínuo da temperatura no interior das caixas durante todo o processo de transporte da carga.

- Disponibilizar veículo climatizado, para a retirada do imunobiológico, arcando com as despesas de combustível, manutenção dos veículos e outros.
- Registrar todas as doses de vacinas recebidos, os administrados e as doses perdidas no sistema de informações disponibilizados pela Secretaria de Saúde ou no sistema SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) de acordo com o Protocolo estabelecido pela Divisão de Vigilância Epidemiológica. Soli- citar formalmente o cadastro no sistema SI-PNI para a Rede de Frio do Município.
- Possuir Plano de Contingência para atuação durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço e perda dos imunobiológicos.
- Descartar os resíduos resultantes das atividades de vacinação de acordo com as legislações vigentes.
- Seguir Protocolos e Fluxos da Secretaria da Saúde, sempre que disponibilizados.

5.4.10 Serviços de apoio logísticos

Compreende-se como serviços de apoio logísticos os serviços manutenção, de gerenciamento de resíduos necrotério, segurança e vigilância e sistema de informações, relacionadas UPA Zona Norte.

DA MANUTENÇÃO, CONTROLE DE ACESSO, SEGURANÇA E ENGENHARIA CLÍNICA

O Avante Social será integralmente responsável pelos serviços de manutenção, engenharia clínica, controle do acesso e serviço de segurança.

Os serviços de manutenção contemplam os serviços continuados de manutenção predial, preventiva, corretiva, preditiva e imprevisível (intempéries e vandalismo), bem como os serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários, incluindo todas as despesas necessárias para execução dos serviços: materiais, equipamentos, deslocamentos, fretes, entre outros.

O Avante Social irá:

- Disponibilizar equipe de engenharia clínica para o gerenciamento, operacionalização e gestão das tecnologias em Saúde na UPA.
- Disponibilizar profissional com nível de escolaridade superior, com registro ativo junto ao seu conselho de classe, quando couber, para exercer a função de responsável pela elaboração e implantação do Plano de Gerenciamento de cada Tecnologia utilizada na prestação de serviços de saúde.
- Realizar o gerenciamento de todos os equipamentos do parque de equipamento médico. O gerenciamento deverá estar de acordo com a RDC de n° 02 de 25 de janeiro de 2010 ou o que vier a substituir (gerenciamento de tecnologia em saúde), da ANVISA.
- Disponibilizar serviços de segurança patrimonial presencial (desarmada) com objetivo de eliminar a prática de atos danosos ao patrimônio público, bem como, proporcionar segurança aos usuários do serviço público e profissionais em geral.
- Garantir presença de vigilante, no mínimo um, devidamente uniformizado, em local de maior exposição ao risco de ocorrências de furto, roubo e outros eventos, na busca incessante da preservação do patrimônio público, de modo

ininterrupto nas 24 horas em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

- Disponibilizar serviços de videomonitoramento, contemplando:
- Instalar câmeras exteriores que permitam a visualização da área externa (fachada, calçada, rua e controle de acesso às instalações).
- Instalar câmeras interiores em pontos estratégicos, tais como corredores, áreas de circulação, recepção, sala de espera. Acesso local e/ou remoto das imagens, durante as 24 (vinte e quatro) horas diárias ininterruptas. Instalação, manutenção e disponibilidade e operação permanentes dos equipamentos.
- Fornecer link de acesso em tempo real e disponibilização de imagens gravadas (quando solicitado) para a Secretaria da Saúde.
- Disponibilizar serviços de controle de acesso, com objetivo de melhorar o acesso nas dependências das UPA, com vista ao aperfeiçoamento do controle e monitoramento do fluxo de pessoas e veículos.
- Garantir presença do controlador de acesso, no mínimo dois, devidamente uniformizado, na entrada da Unidade de Saúde, de modo ininterrupto nas 24 horas em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.
- Prover o dimensionamento mínimo de profissionais em quantidade e qualificação compatíveis à perfeita execução das ações de manutenção, controle de acesso, segurança e engenharia clínica, sendo responsabilidade da OSC, os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício.

O dimensionamento deverá ser revisto/adequado, sempre que a demanda do serviço for superior a força de trabalho e/ou notificação da Secretaria da Saúde

5.4.11 Serviço de gestão da informação

O Avante Social irá utilizar o sistema de gestão de tecnologia da informação disponibilizado pela Secretaria da Saúde.

Na eventualidade de troca do sistema de gestão de tecnologia da informação pela Secretaria da Saúde, ficará o Avante Social responsável pela adequação das

máquinas e qualquer outra estrutura necessária ao perfeito funcionamento do sistema na unidade de saúde.

Caso a Secretaria de Saúde deixe de disponibilizar o sistema de gestão de tecnologia da informação, caberá ao Avante Social a contratação do mesmo, de acordo com as especificações da Secretaria da Saúde, a fim de registrar eletronicamente todo e qualquer procedimento de assistência à saúde e apresentação de indicadores e relatórios, incluindo o prontuário eletrônico.

Em caso de uso de sistema próprio, fica a OSC obrigada a integrar todos os dados solicitados para o sistema de Gestão de Tecnologia da Informação da Secretaria da Saúde sem custo para o município.

O acesso ao sistema será realizado através de plataforma web.

O Avante Social enviará para a Secretaria da Saúde, 10 (dez) dias úteis antes do início do serviço, a lista dos funcionários com os dados para cadastro no Sistema de Saúde, este procedimento deverá ser repetido sempre que houver contratação de novos funcionários. Também a empresa deverá informar o desligamento de funcionários para desativação do cadastro no sistema de informações e CNES no prazo máximo de 24 horas após sua dispensa.

Caberá ao Avante Social:

- Garantir a situação regular no CNES dos funcionários ativos.
- Registrar eletronicamente todo e qualquer procedimento de assistência à saúde realizado na unidade, contemplando o atendimento em prontuário eletrônico, comanda do paciente (insumos), entre outros.
- Garantir a alimentação dos módulos Farmácia/Almoxarifado para controle de insumos e materiais, e cadastrar todos os materiais usados na unidade para controle da Secretaria da Saúde.
- Realizar adequadamente os registros de atendimento, incluindo preenchimento dos documentos e módulos em sistema informatizado para o histórico assistencial.
- Indicar os gestores que receberão treinamento para utilização do sistema na implantação das operações e se compromete a manter sempre gestores que tenham conhecimento para treinar novos funcionários. Após a implantação, a

OSC poderá solicitar treinamento adicional para uma nova equipe, mediante solicitação formal para a Secretaria de Saúde e agendamento prévio.

- Comunicar por chamado, qualquer problema ou solicitação pertinente ao sistema, utilizando e-mail, o portal da Secretária da Saúde ou qualquer outra ferramenta que a Prefeitura vier a disponibilizar para este fim.
- Manter em todos os consultórios e salas de procedimentos computadores para registro no PEC de todos os procedimentos executados de acordo com os requisitos mínimos detalhados neste Projeto Básico.
- Manter em todos os consultórios e salas de procedimentos impressoras individuais com os requisitos mínimos detalhados neste Projeto Básico.
- Instalar 1 TV Smart de no mínimo 32” (Trinta e duas polegadas) em cada recepção e salas de espera da unidade para a utilização do Painel de chamados de senha que integra o sistema.
- Prover as tecnologias e os equipamentos necessários que garantam acesso ao sistema, como internet, infraestrutura de dados e voz no prédio, computadores, certificados digitais dos profissionais, entre outros, conforme descrição prevista.
- Disponibilizar acesso à internet, independente de infraestrutura de acesso à internet já existente no local.
- Disponibilizar aos usuários e familiares acesso à internet via wifi na Unidade.

Devido à natureza e a criticidade do atendimento realizado pela unidade, e para garantir a alta disponibilidade, o acesso deverá ser realizado através de links de internet redundantes, de operadoras diferentes, utilizando equipamento adequado para gestão de múltiplos links de acesso à internet.

Para garantir o desempenho e a qualidade do serviço, pelo menos 01 (um) dos links deve ser especificamente para cliente corporativo, através de fibra ótica e com taxas de upload/download de 120 Mbps garantidas.

Para garantir o desempenho e a qualidade do serviço, os links de internet da unidade deverão ser distintos do utilizado no sistema wi-fi oferecido a população, sendo duas redes com configurações diferentes detectados.

Além disso, o Avante Social irá:

- Garantir que todos os computadores operem com rede física, ligados diretamente ao rack, sem utilização de emendas, porém o uso de switch na rede, deverá ser avaliado pelo setor de TI da Secretaria de Saúde e aprovado pelo mesmo
- Responsabilizar-se pela contratação dos links, hardware adicional e acompanhamento de instalação, configuração de alta disponibilidade e validação do acesso será de responsabilidade da OSC.

A Secretaria da Saúde fornecerá as credenciais necessárias e acompanhamento para que a OSC possa realizar a instalação e configuração dos links de acesso à internet nos pontos de atendimento da unidade.

A Secretaria da Saúde poderá a qualquer momento solicitar testes de redundância da internet a fim de garantir a continuidade no serviço.

Caberá ainda ao Avante Social:

- Informar imediatamente a Secretaria da Saúde em caso de queda de qualquer um dos links.
- Possuir Plano de Contingência, validado pela Secretaria da Saúde, para atuação durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço.
- Providenciar reparo/reposição em até 24h corridas, na ocorrência de avaria a equipamentos.
- Providenciar o reparo/reposição em até 4h corridas, na ocorrência de avaria em links de internet.
- Garantir na Unidade Básica/Pronto Atendimento, um profissional para suporte técnico em TI durante o horário de atendimento da unidade.
- Disponibilizar um Painel Web com no mínimo 10 acessos, com acesso remoto para acompanhamento em tempo real das métricas de atendimento, bem como indicadores de tempo de espera por cor, tempo de espera para triagem, número total de atendimentos no dia e mês (adulto, pediátrico e odontológico).

Integração com os serviços de apoio diagnóstico

- Disponibilizar interface para inclusão dos resultados nas Informações da Prefeitura de Sorocaba, no caso da OSC utilizar serviço de apoio diagnóstico de terceiros.
- Integrar o Sistema de Informações de terceiros com o Sistema de Informação da Prefeitura de Sorocaba todos os exames e procedimentos realizados nos pacientes, sem quaisquer ônus ao município.

A integração deverá ter o comportamento que toda a entrada de dados que ocorrer no sistema da Prefeitura como a solicitação dos exames (início do processo), deve ter entrada na base de dados da OSC através de WebService. A liberação do resultado deverá ser enviada através de WebService para o Sistema de Informações da Prefeitura.

O Avante Social terá acesso ao dicionário de dados disponibilizado pela Secretaria da Saúde e às características tecnológicas do Sistema, que permitirá que sejam verificados quais serviços poderão ser desenvolvidos.

O Avante Social deverá importar informações referentes aos pacientes e aos exames solicitados originados do Sistema de Informações da Prefeitura.

O Avante Social deverá exportar informações referentes aos exames e os referidos pacientes para o Sistema de Informações da Prefeitura.

Todas as rotinas de importação/exportação deverão ser efetuadas via Web Service. Esse processo não deverá impactar em nenhum custo para a Prefeitura.

Caso o sistema do Avante Social não tenha alguma informação necessária que o Sistema de Informações da Prefeitura utilize, devera se adequar.

Se houver necessidade de desenvolvimento no Sistema de Informações da Prefeitura deverá ocorrer por conta do Avante Social com a supervisão da Prefeitura de Sorocaba.

O aplicativo oferecido pelo Avante deverá ser instalado no servidor Web da Prefeitura de Sorocaba e/ou OSC deverá fornecer condições de integração entre os sistemas via Webservice automaticamente.

O aplicativo oferecido pelo Avante deverá ser compatível com a plataforma IIS 7.0 ou superior.

Fornecer uma especificação mínima do servidor WEB que o aplicativo será executado.

O faturamento dos procedimentos deverá ocorrer através do Sistema oficial DATASUS.

Computadores

Disponibilizar computadores, sem uso anterior e ter configuração mínima de:

a) Possuir, no mínimo, dois núcleos de processamento.

b) Ter frequência mínima de 2.3GHz ou superior e possuir memória cache total de, no mínimo, 6 MB (seis megabytes).

c) Possuir 01 (uma) unidade SSD nvme ou SATA com capacidade mínima de 256 GB (duzentos e cinquenta e seis gigabytes).

d) Memória mínima de 8 GB (oito gigabytes).

e) Memória Ram Tipo SDRAM DDR-4 e velocidade de, no mínimo, 2666 MHz.

f) Atingir performance, mínima, de 6000 (Seis mil) pontos no Passmark CPU Mark, consultando resultados de BenchMark disponíveis em: http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php

g) Fornecer 01 (um) mouse com 2 botões + scroll ótico USB

h) Fornecer 01 (um) teclado com, no mínimo, 107 teclas, padrão ABNT II USB – com bloco numérico separado das demais teclas e cabo com, no mínimo, 1,5 m.

i) Disponibilizar monitor com tela de 18,5'' ou superior.

Garantir a entrega do computador com Licença original e válida para o Sistema Operacional Microsoft Windows 10 Pro 64 bits, em português do Brasil.

Impressora

Disponibilizar impressora para os consultórios, com a especificação mínima de:

a) Velocidade de impressão A4: Até 20 ppm;

b) Resolução de impressão: Preto (Melhor): Até 1.200 x 1.200 dpi

c) Tecnologia de impressão: Laser

d) Ciclo de trabalho mensal: 10,000 páginas

e) Peso suportado da mídia 60 a 163 g/m²

f) Tamanhos de mídia suportados: A4; A5; A5(LEF); B5 (JIS); Ofício; Envelope (DL, C5); 76 x 127 a 216 x 356 mm

Disponibilizar impressora para as Recepções, Pós Consulta, Administração e locais que sejam de acesso compartilhado, com a especificação mínima de:

a) Impressora multifuncional monocromática, com recursos avançados de impressão, cópia e digitalização.

b) SISTEMA DE IMPRESSÃO - Laser/Led/Cera;

c) RECURSOS – Impressão, cópia e digitalização;

d) VELOCIDADE – Mínimo de 55 ppm em papel A4 ou carta;

e) RESOLUÇÃO DE IMPRESSÃO – Mínimo de 1200 x 1200 dpi;

f) MEMÓRIA – Mínimo de 1 GB;

g) PROCESSADOR – Mínimo de 700 Mhz;

h) FORMATOS – Ofício, A4, A5, Carta;

i) ALIMENTAÇÃO DE PAPEL – Mínimo 500 Folhas;

j) ALIMENTADOR AUTOMÁTICO DE ORIGINAIS – Alimentador duplex de passagem única sem recirculação do original;

k) CONECTIVIDADE – USB 2.0 e ethernet 10/100/1000;

l) GABINETE – do fabricante do equipamento ou similar;

m) IMPRESSÃO SEGURA – deve permitir por meio de digitação de senha no painel do equipamento;

n) Frente e verso automático;

o) DIGITALIZAÇÃO – TIFF,JPG, PDF e PDF Pesquisável processado diretamente no equipamento (nativo) ou através de solução embarcada no equipamento;

p) Suporte e bandeja.

Impressora de Identificação / Classificação Risco / Impressora de pulseira:

a) A OSC deve contar com uma solução para impressão de pulseira de identificação e classificação de risco.

b) Devendo a impressão ser colorida, respeitando as cores da gravidade de risco.

c) Imprimir na pulseira os dados do paciente (nome, nome da mãe e data nascimento).

d) O fornecimento das pulseiras e de todos os insumos para esta operação são responsabilidades da OSC.

Certificado Digital

Garantir que todos os seus funcionários que deverão utilizar o Sistema de Saúde estejam certificados digitais válidos em prazo hábil para o início da operação.

Todos os funcionários que utilizarão o sistema de gestão de tecnologia da informação deverão ter certificado digital válido conforme normativas: tipo A1 (arquivo) ou tipo A3 (Token). Para o tipo A1, o mesmo deverá ser enviado para importação no Sistema de Saúde 02(dois) dias úteis antes do funcionário começar a atuar na unidade. Nenhum funcionário poderá utilizar o Sistema de Saúde sem um certificado digital válido.

5.5 Ciência e Tecnologia

5.5.1 Descrição de parceria de cooperação técnica para o desenvolvimento de estágio

O Avante Social irá realizar parcerias com instituições de ensino e pesquisa da região de Sorocaba com o intuito de promover o desenvolvimento de estágios, pesquisas e residências na área da saúde.

A parceria terá por objetivo o intercâmbio educacional, técnico e científico entre as partes, visando a geração, ao desenvolvimento e ao aprimoramento de projetos de pesquisa, de ensino e de extensão, além da efetivação da dimensão social do conhecimento e da atuação profissional específica.

As parcerias serão regidas, no que couber, pela Lei nº 11.788/08.

5.5.2 Parcerias existentes com instituições para o desenvolvimento de Projetos de Pesquisa, estágios e residências

O Avante Social mantém Termo de Cooperação Técnica, firmado com a Faculdade de Ciências Médicas de Belo Horizonte/MG, Faculdade de São Gabriel da Palha – FASG, Universidade do Vale do Rio Verde - UninCor e o Centro Universitário de Sete Lagoas - UNIFEMM, para o desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos, projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou saúde pública e demais atividades ligadas ao serviço de enfermagem, nutrição e outras áreas de atenção à saúde, fornecidos aos alunos dos cursos de graduação e técnicos das instituições conveniadas, a qual é possibilitado a troca de vivências entre os alunos nas unidades de saúde administradas pelo Avante Social, e capacitações dos colaboradores de todas as unidades do Avante Social nos cursos ofertados pelo UNIFEMM.

Além disso, o Avante Social pretende firmar parcerias com Instituições de Ensino locais para o desenvolvimento de atividades na área de saúde e educação em saúde, pesquisas e projetos, juntamente com a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte, no município de Sorocaba/SP, caso venha lograr-se como vencedora do presente certame.

5.6 Política de Recursos Humanos

5.6.1 Projeto de Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes

I. OBJETIVO

Alinhar as diretrizes dos procedimentos adotados por todas as unidades a fim de garantir o compromisso de manter e melhorar continuamente seu desempenho em matéria de segurança e saúde dos colaboradores da empresa, bem como se preserve a integridade física e psíquica dos colaboradores de empresas terceiras nas dependências da unidade, através da definição de responsabilidades, procedimentos e uma agenda integrada buscando a adequada identificação, avaliação e controle dos riscos ocupacionais gerados em cada processo e atividade realizada pelos colaboradores, com intuito de eliminar e ou reduzir acidentes, adoecimentos e impactos ao meio ambiente.

II. APLICAÇÃO E ÁREAS ENVOLVIDAS

Esta política é aplicável para todas as áreas e unidades da Avante Social.

5 DEFINIÇÕES E PREMISSAS

i. Premissa

Parte-se da premissa que os gestores e profissionais do SESMT devem atuar de forma preventiva liderando ações e programas que gerem atitudes e motivações para excelência da segurança, saúde e meio ambiente.

Todos os profissionais comprometer-se-ão que, ao tomar conhecimento de ato e/ou condição insegura, devem sempre comunicar ao SESMT para que este execute a eliminação e/ou mitigação do risco.

ii. Definições

Terceiros – Trabalhadores terceirizados, bem como, trabalhadores de clientes e fornecedores desempenhando atividades nas dependências da empresa.

SESMT – Área da empresa responsável pelos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho.

6 RESPONSABILIDADE

Compete a alta direção, aos gestores e ao SESMT das unidades, em conjunto com o SESMT Corporativo, atender e respeitar as definições elencadas nesta política.

Compete a alta direção e aos gestores TIVIT comprometer-se em alocar recursos para o orçamento necessário ao desenvolvimento das atividades pertinentes ao sistema de gestão de segurança e saúde ocupacional.

7 DESCRIÇÃO DA POLÍTICA

A Avante Social através da alta direção atua com o compromisso da melhoria continua do sistema de gestão de segurança, saúde e meio ambiente, de forma a proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável, para evitar danos à integridade física e psíquica de seus colaboradores e terceiros, a seu patrimônio e ao meio ambiente.

A fim de atingir este objetivo a empresa, atuando nos serviços integrados de tecnologia, compromete-se à:

• Manter o continua alinhamento de conceitos, diretrizes e normativas legais pertinentes à área de segurança e saúde no trabalho;

• Adotar medidas que garantam a todos os colaboradores da empresa desenvolver suas atividades em local seguro;

• Garantir que a política seja divulgada a todos os colaboradores, prestadores de serviço e partes interessadas;

• Assegurar a comunicação, participação e consulta aos elementos do sistema de gestão de SST dos colaboradores e seus representantes;

• Realizar a promoção da saúde, atuando de forma preventiva na antecipação, reconhecimento, investigação, análise e avaliação dos ambientes e das atividades

desenvolvidas, procurando eliminar, mitigar, controlar e monitorar os possíveis riscos os quais podem estar presentes em alguma atividades (choque elétrico, quedas de altura), que possam ter como consequência acidentes, doenças do trabalho e impacto ao meio ambiente;

• Investir na capacitação dos colaboradores, buscando a melhoria contínua dos processos de segurança e saúde e assim como dos meios de produção;

• Garantir que todos os trabalhadores recebam treinamento antes de assumir seus postos de trabalho, tanto em relação à atividade propriamente dita, como dos possíveis riscos dela advindos;

• Assegurar que todos os trabalhadores, próprios e terceirizados, de serviços específicos recebam capacitação adequada para o desempenho de sua atividade, bem como nos casos onde haja necessidade legal de qualificação profissional para execução da atividade esta seja cumprida;

• Selecionar fornecedores com base em sua capacidade de prestar serviços em conformidade com nossas políticas e legislação em vigor

Conforme mencionado no item “4.1 Qualidade Objetiva”, a Avante Social irá implementar a **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA**, com o intuito de garantir a segurança do trabalho de todos os seus colaboradores das unidades.

5.6.2 Proposta para estabelecimento de normas para seleção simplificada de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho.

Conforme o constante no Manual de Normas e Rotinas administrativas para a Gestão de Pessoas, o Avante Social adotará os critérios de seleção simplificada de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho, o que rege o Regulamento de Contratação de Pessoal, conforme a seguir:

REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

REGULAMENTA A CONTRATAÇÃO DE PESSOAL NO ÂMBITO DO INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE - AVANTE SOCIAL E DO INSTITUTO DE DIGNIDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL – IDDS

CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS E DAS FINALIDADES

Art. 1° O presente Regulamento disciplina os procedimentos de contratação de seleção de pessoal, em conformidade aos preceitos de ordem constitucional, conforme o entendimento consolidado no julgamento do *leading case* ADI 1923/DF pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

§ 1º. Este Regulamento e os procedimentos dele decorrentes homenageiam o núcleo essencial dos princípios da Administração Pública (CF/88, art. 37, "caput"), além da boa-fé, sendo de observância obrigatória e ponderada, destinando-se a promover os objetivos prioritários das parcerias celebradas, independentemente das suas formas, sempre valorizando a governança administrativa.

§ 2º. O Instituto adotará este Regulamento nos seus procedimentos de contratação de pessoal sempre que os termos da legislação ou o instrumento celebrado para o recebimento do recurso financeiro assim o exigir, observando o desenvolvimento econômico e social, regional e local.

CAPÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para a finalidade deste regulamento considera-se:

I. **Procedimento de Contratação de Pessoal:** conjunto de atos sequenciais, formalmente documentados conforme ordem cronológica de elaboração, que visa transparecer o cumprimento do núcleo essencial dos princípios da Administração Pública na seleção de interessados ao preenchimento de cargos.

II. **Carta de Seleção**: documento formal que regulamenta os critérios de seleção de pessoas interessadas no preenchimento de determinados cargos para prestação de serviços específicos, concebendo conhecimento público do interesse na contratação, com a divulgação de todas as informações e especificações necessárias à participação dos interessados.

III. **Contrato:** documento formal que instrumentaliza o vínculo da relação jurídica com a pessoa selecionada ao preenchimento do cargo, contemplando cláusulas capazes de definir os direitos e as obrigações.

IV. **Colaboradores:** pessoal contratado, após Processo Seletivo Simplificado ou Credenciamento.

V. **Processo Seletivo Simplificado:** procedimento de seleção de pessoal para preenchimento de cargos em geral, não considerados especializados, realizado com base em critérios objetivos definidos na Carta de Seleção.

VI. **Credenciamento:** procedimento de seleção de pessoal para credenciamento a cargos vinculados a funções especializadas, sobretudo perante cenários de inviabilidade satisfativa de competição, conforme critérios objetivos definidos na Carta de Seleção, cujo teor também disporá quanto ao valor de remuneração pré-estabelecida.

CAPÍTULO III – DOS PROCEDIMENTOS DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

Art. 3º. A contratação de pessoal será realizada mediante **Processo Seletivo Simplificado ou Credenciamento**, aplicando-se a ambos os casos às diretrizes e os princípios fixados no presente Regulamento.

§ 1º. A não realização de procedimento próprio para contratação de pessoal dependerá de motivação expressa, com justificativa adequada à demonstração da urgência.

§ 2º. Estará impedida a contratação de interessados que mantenham grau de parentesco com a com a Presidência, Diretoria e Gerências do Instituto, incluindo também aqueles responsáveis pelo procedimento de seleção, até o terceiro grau.

§ 3º Nos procedimentos de contratação de pessoal, a **CARTA DE SELEÇÃO** materializará a abertura do processo, expondo a definição das atividades vinculadas ao cargo, a base de remuneração, a qualificação técnica necessária ao preenchimento e os demais elementos indispensáveis ao conhecimento das características buscadas pelo Instituto Contratante.

Art. 4º. O Instituto Contratante se reserva no direito de não contratar todos os inscritos que cumprirem as exigências da Carta de Seleção.

Parágrafo único. As contratações de pessoal serão realizadas de acordo com a demanda existente, observando a ordem de classificação dos credenciados.

Art. 5º. Excepcionalmente, caso haja necessidade de contratação de pessoal para atender situação específica de forma imediata, à luz do que dispõe o § 1º do art. 3º deste Regulamento, poderão ser realizadas contratações diretas, desde de que seja por prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias.

§ 1º. O prazo prescrito na disposição anterior poderá ser ultrapassado, diante de circunstância urgente para resguardar o interesse público e a finalidade da atuação do Instituto.

§ 2º. O ato de prorrogação superior ao prazo de 180 (cento e oitenta) dias deverá estar devidamente justificado, com motivação idônea da sua necessidade e indicação expressa do novo prazo de término da contratação.

Art. 6º. Serão adotadas práticas de gestão administrativa e financeira inovadoras, necessárias e suficientes a coibir à obtenção, de forma individual ou coletiva, de benefícios ou vantagens pessoais, no decorrer de todo o processo de contratação de pessoal.

Art. 7º. Na operacionalização dos procedimentos definidos neste Regulamento, será dada prioridade ao uso de sistemas eletrônicos para contratações, aqui também consideradas:

I. A manutenção dos registros referentes às contratações, por meio de processos identificados e numerados de forma cronológica, a fim de permitir a rastreabilidade e a auditoria do seu conteúdo.

II. A determinação dos responsáveis pela realização das ações de planejamento, coordenação, supervisão e controle que permitam o adequado gerenciamento da contratação de pessoal.

Art. 8º. O **Processo Seletivo Simplificado** será destinado à contratação de todo o pessoal necessário e suficiente à execução das atividades elencadas nos respectivos ajustes celebrados pelo Instituto Contratante, sem descuido à previsão contida no Plano de Trabalho, quando existente.

§ 1º. Com estrita observância ao princípio da impessoalidade e objetividade, o Processo Seletivo será precedido de prévia divulgação de Carta de Seleção que garanta iguais condições de disputa aos interessados, com a publicização das definições e dos critérios objetivos de classificação.

§ 2º. Como regra geral, será adotado o procedimento de seleção por meio de análise curricular, com o exame sobre possíveis impedimentos dos candidatos a partir das declarações informadas ao Instituto Contratante.

§ 3º. Poderá ser instituída a cobrança de taxa para a inscrição em processo seletivo simplificado, a fim de custear unicamente as despesas para a realização do procedimento, observados os princípios constitucionais aplicáveis às entidades do Terceiro Setor, especialmente a economicidade, devendo constar todos os critérios na Carta de Seleção:

I- O valor da taxa de inscrição;

II- A justificativa de sua cobrança;

III- Os procedimentos para restituição do valor pago pelo candidato em caso de cancelamento, suspensão e adiamento do processo seletivo;

IV- Os critérios para isenção da taxa de inscrição.

§ 4º. Poderá ser deferido o benefício de isenção da taxa de inscrição aos candidatos considerados hipossuficientes, sendo entendidos como aqueles que não possam

arcar com o pagamento sem comprometer o sustento próprio e de sua família, independentemente de estarem empregados ou não.

§ 5º. O critério para deferimento do benefício de isenção da taxa de inscrição aos hipossuficientes será a comprovação de cadastro prévio no CAD único.

§ 6º. Excepcionalmente, desde que devidamente justificada a necessidade, o Processo Seletivo Simplificado poderá abranger etapa de prova e/ou entrevista individual, observando sempre a relevância das funções e a ausência de impedimento à contratação.

§ 7º. A Carta de Seleção deverá detalhar os critérios empregados na contratação, bem como o lapso temporal de vigência do vínculo, os prazos para as inscrições e toda a documentação necessária à inscrição, sem descuido às condições de aprovação e classificação.

§ 8º. As disposições da Carta de Seleção deverão transparecer os meios e o prazo para realização das inscrições e a via eleita para o recrutamento (presencial ou *on-line*).

§9º. A Carta de Seleção também deverá prever as condições especiais e os tratamentos que lhes serão dispendidos ao público socialmente vulnerável, observando sempre a compatibilidade com o exercício das funções vinculadas ao cargo.

§ 10º. São consideradas pessoas socialmente vulneráveis:

I. Mulheres em situação de violência doméstica ou de gênero, que passaram ou estejam institucionalizadas em acolhimento institucional ou equipamento público de assistência social ou possam comprovar terem sido vítimas de violação de direitos;

II. Egressos do Sistema Prisional ou do Sistema Socioeducativo;

III. Egressos de equipamento de acolhimento institucional, assim como, pais ou responsáveis de crianças ou adolescentes institucionalizados em acolhimento institucional ou equipamento público de assistência social.

§ 11º. Visando proteger os candidatos e rechaçar a exposição indevida da vulnerabilidade perante a função vinculada ao cargo, a lista com os nomes dos candidatos socialmente vulneráveis aprovados não será publicada, em consonância

ao disposto no artigo 5º, X, c/c artigo 1º, III, ambos da Constituição da República Federativa do Brasil.

§ 12º. O instituto manterá banco de talentos destinado às pessoas socialmente vulneráveis, as quais terão prioridade na contratação.

§ 13º. A lista dos candidatos aprovados e a lista dos candidatos classificados deverá ser disponibilizada no sitio eletrônico do Instituto Contratante, em atenção aos princípios da publicidade e da transparência, a qual poderá ser fornecida somente aos Agentes de Controle, quando necessário.

§ 14º. As contratações de pessoal decorrentes do processo seletivo simplificado seguirão as normas constantes na Consolidação das Leis trabalhistas (CLT).

Art. 9º. O Credenciamento será destinado à contratação de pessoal vinculado a funções especializadas, considerando os casos de inviabilidade de competição, por meio do qual o Instituto convocará todos os interessados em prestar serviços, mediante valor pré-estabelecido, para que se credenciem para executar o objeto definido na Carta de Seleção.

§ 1º. Após o recebimento da requisição de contratação de pessoal por meio eletrônico, contendo a justificativa da solicitação, a Gerência de Recursos Humanos procederá com a formalização da demanda por meio da Carta de Seleção.

§ 2º. A Carta de Seleção para Credenciamento será publicada no sítio eletrônico do Instituto Contratante, com as especificações necessárias ao procedimento e todos os demais dados necessários à contratação.

§ 3º. Todos os inscritos que preencherem os requisitos da Carta de Seleção serão credenciados, permanecendo aptos à contratação, conforme necessidade, sempre respeitando as causas de impedimento previstas neste Regulamento.

§ 4º. No caso de alterações nas condições do Credenciamento, a Carta de Seleção deverá ser novamente publicada de forma atualizada, no sítio eletrônico do Instituto Contratante.

CAPÍTULO IV - DA PUBLICIDADE

Art. 10. O Instituto Contratante dará publicidade prévia no sítio eletrônico da realização de Processo Seletivo Simplificado e do Credenciamento para contratação de pessoal.

Art. 11. Os resultados dos processos seletivos e dos credenciamentos serão publicados no sítio eletrônico do Instituto.

CAPÍTULO V - ANTICORRUPÇÃO

Art. 12. Todas as contratações e procedimentos deste Instituto correrão em conformidade com a Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção);

Art. 13. Os agentes responsáveis pelas contratações deverão adotar mecanismos e procedimentos de integridade, treinamento, comunicação, auditoria e incentivo a denúncia e irregularidades para garantir o fiel cumprimento da Lei nº 12.846/2013, por seus colaboradores, executivos, diretores, representantes e procuradores;

Art. 14. Os agentes responsáveis pelas contratações deverão conhecer e entender as disposições das leis antissuborno dos países em que fazem negócios.

Art. 15. Os agentes responsáveis pelas contratações deverão imprimir seus melhores esforços na tentativa de coibir o envolvimento de quaisquer de seus colaboradores executivos, diretores, representantes em situações relacionadas a suborno, corrupção ou outro ato ilícito relacionado às leis indicadas acima.

CAPÍTULO VI - DA PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Art. 16. Todas as Cartas de Seleção deverão conter disposições gerais relativas à privacidade e à proteção de dados.

Art. 17. As disposições específicas relativas à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) poderão ser dispostas na Política de Privacidade interna ou externa do Instituto Contratante e no instrumento contratual formalizado junto ao colaborador.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 18. Os casos omissos neste Regulamento serão decididos pela Presidência do Instituto, sendo permitida a retroatividade de suas disposições para alcançar situações formalizadas com base nos regulamentos anteriores.

Art. 19. As disposições de que trata este Regulamento aplicam-se, supletivamente, o Estatuto e o Regimento Interno do Instituto.

Art. 20. As disposições previstas neste Regulamento podem ser alteradas a qualquer momento, desde que observados o núcleo de princípios aplicável à Administração Pública (art. 37, *caput*, CF/88).

Parágrafo único. A validade de todas as alterações promovidas dependerá da respectiva publicação atualizada do Regulamento.

Art. 21. A Controladoria Geral fiscalizará o integral cumprimento deste Regulamento e denunciará a constatação de qualquer ato irregular ao Setor de *Compliance*, o qual competirá a aplicação das medidas cabíveis.

Art. 22. Este Regulamento entra em vigor na data de sua assinatura.

Art. 23. Revoga-se o Regulamento de compras e contratações vigente anteriormente.

--

CONTRATO DE TRABALHO

A Avante Social estabelece um modelo padrão de contrato de trabalho, tendo como contrato inicial o Contrato de Experiência por tempo determinado de até 90 dias, podendo ser este período dividido em 30 dias e prorrogável por mais 60 dias, ou 45 dias e prorrogável por mais 45 dias.

Após o período de experiência, tendo o colaborador apresentado bom desempenho de suas atividades, o contrato poderá ser renovado, passando assim, a um Contrato de Trabalho por tempo indeterminado.

INTEGRAÇÃO

A integração dos novos colaboradores da Avante Social será realizada pelo setor de Desenvolvimento Humano e Organizacional – DHO, juntamente com o setor de Treinamentos e Qualidade. Inicialmente, será realizada uma reunião para a apresentação da instituição, seus processos e modelos de gestão, podendo ser realizada on-line ou presencial, a depender das condições.

Realizada a integração inicial, os novos colaboradores serão inseridos nos grupos de informativos da instituição, onde serão apresentados aos demais funcionários, por meio de boletim.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A Avaliação de Desempenho dos profissionais está condicionada à gerência a qual o colaborador está submetido, devendo esta gerência realizar avaliações periódicas, sistemáticas e de forma a ser estabelecida de acordo com o funcionamento da UPA.

Em conjunto com a gerência imediata, trabalhará o setor de Desenvolvimento Humano e Organizacional da Avante Social, capaz de elaborar mecanismos e ferramentas de avaliação de desempenho condizentes com o trabalho elaborado na unidade.

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A avaliação de desempenho ocorrerá semestralmente, com toda a equipe da unidade.

Será elaborado um formulário específico para cada área técnica, e este formulário será respondido por todos os colaboradores e seus pares.

Após emissão do relatório de desempenho, serão efetuadas medidas corretivas para que o colaborador com avaliação ‘regular”, “ruim” ou “péssima” possa progredir a “bom” e “ótimo”. Havendo persistência ou declínio nos resultados da mesma pessoa por mais de 02 avaliações consecutivas, a Avante Social já tendo aplicado correções, passará a adotar o desligamento do colaborador.

ABSENTEÍSMO

O absenteísmo é um problema para a organização, seja ele causado por motivos de saúde ocupacional (acidentes típicos de trabalho, de trajeto, doenças do trabalho ou doenças ocupacionais) ou assistencial (doenças comuns, tratamentos médicos ou odontológicos, gravidez de risco, cirurgias) ou ainda por motivos que não por saúde (doação de sangue, gala, acompanhamento médico, luto ou por motivos de ordem legal).

A Avante Social incentiva a presença e desestimula as ausências ao trabalho através de práticas gerenciais e culturais que privilegiam a participação, ao mesmo tempo em que desenvolvem atitudes, valores e objetivos dos colaboradores favoráveis à participação. Gerando assim maior satisfação da parte dos colaboradores

DESLIGAMENTO

Em casos solicitação de desligamento, será obrigatório o preenchimento e devida justificativa no formulário de solicitação de desligamento, isso pela chefia imediata e assinada pela diretoria da área. O procedimento para desligamento ocorrerá conforme Instrução de Trabalho.

PREMISSAS BÁSICAS

Por acreditar na capacidade de promover o desenvolvimento de pessoas, o PAM define e estabelece a Política de Gestão de Pessoas, porém considerando algumas premissas básicas:

• Cumprir todas as exigências, normas, leis e convenções legais pertinentes às relações e ambiente de trabalho e aplicáveis às nossas atividades;

• Assumir o compromisso público de defesa e proteção aos Direitos Humanos, Direitos da Criança e Direitos Fundamentais do Trabalho, em alinhamento a Princípios, Padrões e Tratados conclamados nacional e internacionalmente;

• Respeitar a diversidade e dignidade do ser humano, preservando a individualidade e privacidade, não admitindo a prática de atos discriminatórios de qualquer natureza: no ambiente de trabalho com público interno e externo;

• Assegurar o bom relacionamento entre todos os profissionais da empresa, mantendo um ambiente de trabalho seguro e saudável e propiciar condições para níveis ótimos de desempenho e produtividade;

• Assegurar a segurança e saúde ocupacional e contribuir para melhoria da qualidade de vida dos colaboradores;

• Promover o constante desenvolvimento e aperfeiçoamento das potencialidades técnicas e comportamentais de nossos colaboradores e disponibilizar mecanismos favoráveis que lhes permitam administrar seu plano de crescimento, pessoal e profissional, a fim de garantir a melhoria contínua dos processos de gestão;

• Garantir prioridade de oportunidades para o crescimento profissional das pessoas, pelo investimento e desenvolvimento das competências, pela valorização e respeito ao conhecimento e formação profissional, estes adquiridos ao longo da carreira.

5.6.3 Termo de referência para desenvolvimento de projeto em educação permanente

A educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas. É um elemento importante no funcionamento de qualquer instituição, com o objetivo de adequações de funções para melhorar a eficiência e qualificação dos colaboradores, a competência profissional e o nível de satisfação do usuário.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a educação continuada como essencial para a qualidade da assistência à saúde. Entende que auxilia no desenvolvimento dos recursos humanos, num esforço sistemático de melhorar o funcionamento dos serviços através do desempenho do pessoal.

Assim, para minimizar e qualificar as deficiências encontradas no ambiente de trabalho, foi proposto à implementação da educação permanente em saúde, que tem por desafio:

1. Mobilizar os profissionais de enfermagem para resgatar a concepção voltada para o desenvolvimento de suas práticas;

2. Orientar e educar, identificar as necessidades das equipes de enfermagem que atuam nos diferentes setores para minimizar as deficiências de mão de obra;

3. Realizar treinamentos teóricos e práticos nos setores com os enfermeiros e técnicos de enfermagem para exercício diário de aprimoramento técnico/prático, para que os mesmos aperfeiçoem seu processo de trabalho (tomada de decisão, liderança, supervisão, habilidades, flexibilidade e trabalho corpo-a-corpo);

4. Ao admitir novos colaboradores será realizada a integração dos mesmos na instituição pelo enfermeiro da educação continuada, onde após a contratação será realizado prioritariamente a apresentação da área física da instituição como um todo, posteriormente irá ser entregue o cronograma de ambientação nos setores, contendo a data e horário.

O cronograma contemplará a programação das aulas teóricas e práticas tanto das aulas teóricas quanto das aulas práticas;

5. As aulas teóricas: serão ministrados conteúdos em sala de aula. Antes do início de cada aula será realizado pré-teste para avaliação do conhecimento relacionado ao assunto a ser estudado, e no final de cada aula será realizado o pós-teste para avaliar se adquiriram conhecimento suficiente para executarem suas tarefas no dia-a-dia, de forma que visem o desenvolvimento do serviço nas unidades assistenciais;

6. As aulas práticas: o enfermeiro da educação continuada irá acompanhar monitorizar, direcionar e explicar os procedimentos realizados nos setores. Os novos colaboradores estarão sendo avaliados durante a realização dos procedimentos técnicos relacionados à assistência. Estarão sendo observados quanto ao seu processo de desenvolvimento conhecimento, habilidades e comunicação no trabalho, para que possam:

- ser avaliado os resultados;

- adquirir o desenvolvimento da capacidade técnica;

- conhecer o seu perfil do colaborador;

- observar a qualidade no atendimento ao usuário;

- identificar os problemas, diagnosticando a necessidades de mudança;

- detectar formas alternativas para a correção de falhas;

- proporcionar *"feedback"* aos funcionários sobre o seu desempenho.

7. As formas de avaliação: Descrever a sistemática de prova no início de cada plantão.

Os colaboradores novos serão avaliados no período dos 40 e 85 dias pelo enfermeiro da educação continuada junto com o enfermeiro assistencial do setor, através do Formulário de Avaliação de Desempenho Técnico/Prático de Enfermagem;

8. Durante o período de experiência na unidade assistencial, o enfermeiro da área deverá realizar o acompanhamento do novo colaborador, e informar ao enfermeiro da educação continuada qualquer dificuldade que o novo colaborador esteja enfrentando. O enfermeiro da educação continuada passará a acompanhar o novo colaborador para identificar possíveis fragilidades que deverão ser trabalhados ainda no período de experiência.

9. Todas as informações relacionadas ao acompanhamento do colaborador, em período de experiência, deverão ser registradas no formulário de desempenho técnico/prático de enfermagem;

10. Ao completar 60 dias será realizada uma prova teórica, para avaliar o conhecimento básico, teórico, prático e gerencial que o colaborador adquiriu no período de experiência;

11. Durante a avaliação de 85 dias, o enfermeiro da educação continuada emite o parecer liberando ou não o colaborador para assumir as atividades nas unidades assistenciais;

12. Caso o colaborador não esteja apto ao desempenho das atividades em 90 dias, o enfermeiro da educação continuada e o enfermeiro responsável pela área de trabalho do novo colaborador deverão finalizar a avaliação procedendo ao desligamento do avaliado. Ainda, de acordo com a avaliação de ambos os enfermeiros, haverá situações em que o novo colaborador poderá apresentar deficiências que poderão ser trabalhadas após 90 dias de experiência, para estes casos deverá ser aberto um plano

de ação para capacitação do novo colaborador. Este será liberado para as atividades nas unidades somente após avaliação e registro do enfermeiro da educação continuada e após a execução do plano de ação;

13. A avaliação será encaminhada ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) para registro e acompanhamento.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Serviço responsável por atuar no desenvolvimento dos Recursos Humanos (Médicos, Enfermagem e demais trabalhadores da unidade) através da educação contínua com vistas à qualidade da intervenção, em todas as áreas e profissionais das unidades. É responsável por desenvolver o agir técnico da força dos Recursos Humanos, proporcionando aprofundamento de conhecimentos dos profissionais de saúde por meio da capacitação pedagógica em várias áreas e níveis de complexidade, visando a qualificação do processo assistencial à população. Este serviço poderá desenvolver atividades em parceria com o Pronto Socorro, visando ações voltadas à comunidade.

TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO:

Os programas de T&D (treinamento e desenvolvimento) e/ou Serviço de Educação Permanente serão desenvolvidos regularmente em duas etapas:

1. Integração dos colaboradores a nova estrutura e serviços da Unidade ao qual serão lotados, contemplando o seguinte conteúdo Programático:

• Apresentação da Parceria Pública/O.S., Missão, Visão e Valores da Organização Social em consonância com a Secretaria de Saúde;

• Apresentação do Perfil Assistencial específico da Unidade;

• Apresentação das Normas Administrativas e trabalhistas;

• Apresentação de Rotinas e Instruções de Trabalho de Biossegurança, Infecção Hospitalar e outras.

• Apresentação de Rotinas e Instruções de Trabalho específicas por categoria profissional;

• Visita de reconhecimento da Unidade.

Meta: Esta etapa deverá atingir a todos os colaboradores que atuarão na unidade

2. De acordo com as necessidades específicas de implantação de rotinas, atualização de procedimentos, manuseio de aparelhos e materiais, implantação de novos equipamentos e materiais médicos hospitalares, temas sugeridos e dados evidenciados pela avaliação de desempenho dos profissionais.

Meta: atingir 100% das categorias que envolve o tema abordado.

Abaixo segue tabela com alguns dos Treinamentos programados para o Serviço de Educação Continuada:

- Humanização no Atendimento: Equipe Multidisciplinar e Disseminar a Política de Humanização/Ambiência;
- Linha de Cuidado ao Trauma - Foco na atenção ao Politraumatizado: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Acesso à Via Aérea em emergências: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação;
- Urgências e Emergências Traumato ortopédicas: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Atuação multidisciplinar na PCR: Equipe multidisciplinar e aumentar o sucesso na reversão das PCR;
- Identificação precoce de sinais de deterioração clínica: Equipe multidisciplinar e evitar eventos de PCR;
- Emergências Pediátricas: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação no cuidado pediátrico;
- Urgências e Emergências cardiológicas: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação;
- Urgências e Emergências respiratórias: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação;

- Linha de Cuidado Cerebrovascular - Foco na Atenção ao Acidente Vascular Cerebral: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Sequência Rápida de Intubação em situações especiais (Asma, TCE): Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Abordagem em situações especiais, como: Afogamento, Queimado, Choque: Equipe multidisciplinar e padronizar a atuação da equipe;
- Sepse, Dengue e outras Infecções: Equipe multidisciplinar e fortalecer a identificação precoce das patologias;
- Ventilação Mecânica no paciente grave: Equipe multidisciplinar e melhorar a assistência ao paciente grave;
- Diagnóstico por Imagem no Pronto Atendimento: Equipe multidisciplinar e evitar solicitações de exames sem necessidade, bem como integrar as equipes;
- Gestão de Equipes Assistenciais: Atingir as Lideranças e Enfermeiros Plantonista e aperfeiçoar a gestão organizacional.

Todos os Treinamentos e capacitações serão avaliados pelos participantes e a performance e desempenho dos profissionais após realização dos treinamentos e capacitações serão realizadas através de:

• Avaliação escrita: aplicada logo após a realização do curso ou capacitação

• Avaliação de Eficácia e resultados: aplicada após 90 dias do término do treinamento, pelo superior, não podendo ultrapassar 15 dias e preenchido pelo mesmo.

• Avaliação de Comportamento no Trabalho: Visa identificar mudanças de comportamento que geram desempenho no trabalho, mostra o impacto dos programas de treinamento em relação à aderência ao que foi ensinado, se está sendo aplicado na prática do serviço desenvolvido. Esse método de avaliação identifica através da busca em prontuários e auditoria.

5.6.4 Projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional

O clima organizacional pode ser definido como os reflexos de um conjunto de valores, comportamentos e padrões formais e informais que existem em uma organização

(cultura) e, representa a forma como cada colaborador percebe a empresa e sua cultura, e como ele reage a isso. É o indicador do grau de satisfação dos funcionários em relação a diferentes aspectos da cultura da Organização, tais como: política de gestão de pessoas, modelo de gestão, missão, visão, valores, comunicação e valorização profissional. Resumindo, clima organizacional é a percepção coletiva que as pessoas têm da empresa.

O Projeto Gestão do Clima Organizacional tem como objetivo obter uma análise do ambiente interno da organização, para levantar pontos de insatisfação e buscar soluções a essas demandas. Fomentar um ambiente de trabalho favorável ao desenvolvimento profissional e organizacional, através de uma equipe conscientizada, integrada, participativa e motivada é o diferencial de um modelo de gestão do clima com vinculação direta aos resultados da pesquisa.

Etapas do processo:

- Alinhamento estratégico com RH e planejamento;
- Campanha de Comunicação e sensibilização interna;
- Aplicação do diagnóstico;
- Tratamento estatístico dos dados coletados;
- Análise dos resultados;
- Elaboração do Relatório Corporativo;
- Apresentação dos resultados para RH e diretoria.

A pesquisa de Clima Organizacional estará presente no Plano estratégico da instituição e deverá subsidiar anualmente as decisões que promovam o elevado nível de satisfação dos funcionários. Cabe à Diretoria de posse do relatório analisar os dados e definir as estratégias a serem adotadas.

5.6.5 Registros e controles de pessoal e simulado de férias

A seguir, o Avante Social apresenta os modelos de registros e controles de pessoal utilizados atualmente, além dos registros de ponto realizados por meio eletrônico, através de relógio e aplicativo de celular:

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

EMPRESA: INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE **CNPJ: 03.893.350/0001-12** **ENDEREÇO:** RUA TIMBIRAS, 2875, BARRO PRETO, BELO HORIZONTE/MG **CEP:** 30.140-062	**FOLHA DE PONTO**

DADOS DO EMPREGADO:								
Nome: XXXXX								
Cargo: XXX			**CTPS: XXX**			**SERIE: XXX**		
Horário de trabalho:							**Unidade: XXX**	
Folga Semanal:				**Intervalo**				
Mês	**Data**	**D SEMANA**	**Entrada**	**Saída**	**Entrada**	**Saída**	**Justificativa**	**Visto Coordenador para Justificativa**
Março/2020	01/03/2020	domingo						
	02/03/2020	segunda-feira						
	03/03/2020	terça-feira						
	04/03/2020	quarta-feira						
	05/03/2020	quinta-feira						
	06/03/2020	sexta-feira						
	07/03/2020	sábado						
	08/03/2020	domingo						
	09/03/2020	segunda-feira						
	10/03/2020	terça-feira						
	11/03/2020	quarta-feira						
	12/03/2020	quinta-feira						
	13/03/2020	sexta-feira						
	14/03/2020	sábado						
	15/03/2020	domingo						
	16/03/2020	segunda-feira						
	17/03/2020	terça-feira						
	18/03/2020	quarta-feira						
	19/03/2020	quinta-feira						
	20/03/2020	sexta-feira						
	21/03/2020	sábado						
	22/03/2020	domingo						
	23/03/2020	segunda-feira						
	24/03/2020	terça-feira						
	25/03/2020	quarta-feira						
	26/03/2020	quinta-feira						
	27/03/2020	sexta-feira						
	28/03/2020	sábado						
	29/03/2020	domingo						
	30/03/2020	segunda-feira						
	31/03/2020	terça-feira						

Código de Justificativa	A	Falta Injustificada	LM	Licença Maternidade	Cópias de Atestados médicos e declarações deverão ser anexadas
	AD	Atestado Médico	RE	Reunião Externa	
	AL	Ausência Legal	SE	Serviço Externo	
	FE	Férias	O	Outros	

Assinatura do colaborador: _____ Visto Coodenador: _____

508

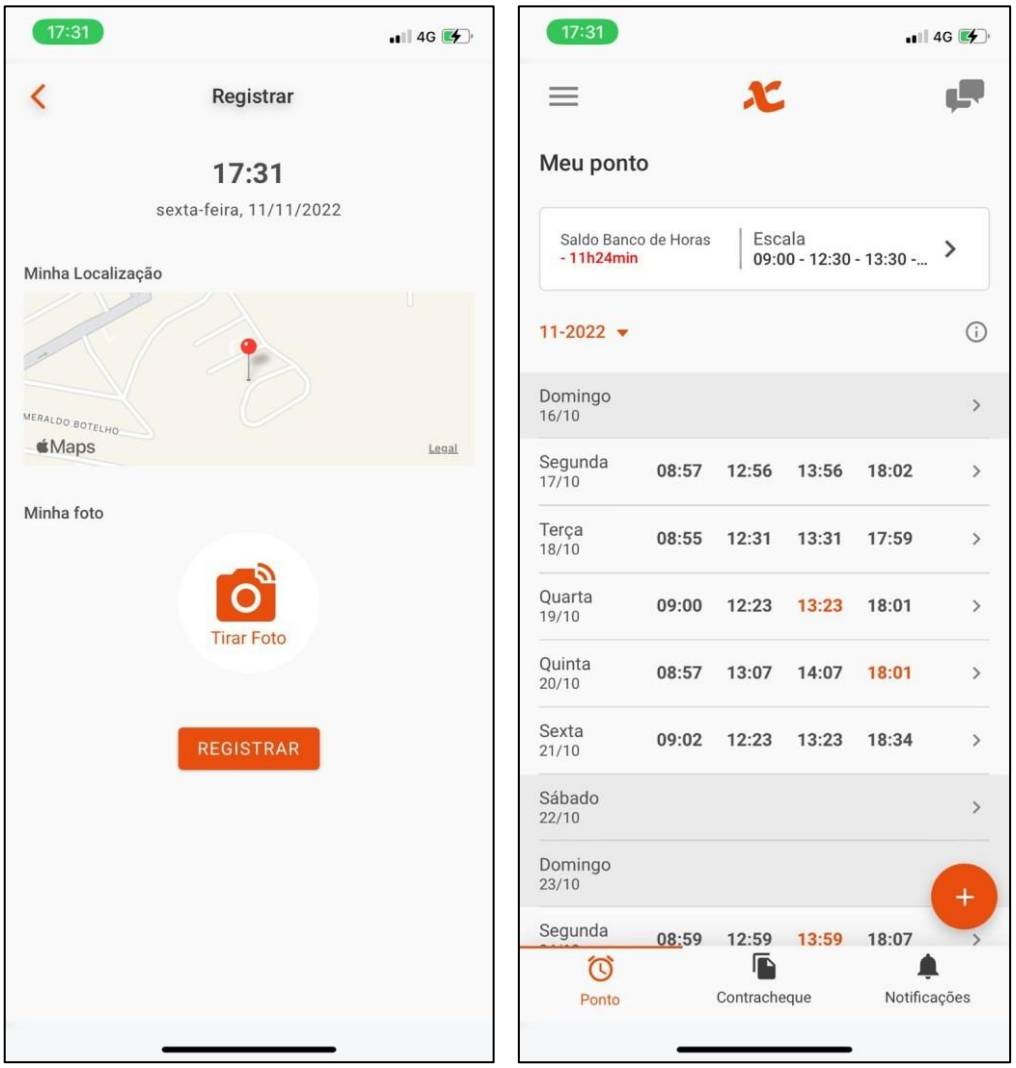
Avante Social
SAÚDE, JUSTIÇA E CIDADANIA

CONTROLE DE FÉRIAS - EMPREGADOS DO PROGRAMA: - ATUALIZADO ____/_____

Nº SEQ	MATRICU	NOME	SALÁRIO BASE	Período Aquisitivo Vencido ou a Vencer		PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS (1)		PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS (2)		DIAS PENDENTES	PROGRAMAÇÃO AJUSTES PENDÊNCIAS	
				Início	Fim	Início	Fim	Início	Fim		Início	Fim
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												
32												

Rua José Hemetério Andrade, nº 950, 5º e 6º Andar, Buritis, Belo Horizonte/MG, CEP 30493-180
Tel.: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br Site: www.avantesocial.org.br

Salienta-se que os demonstrativos acima são a títulos exemplificativos, uma vez que o Avante Social também possui como forma de Registros e Controles de Pessoal o ponto eletrônico operacionalizado pela empresa Nexti. Pelo sistema Nexti, o colaborador possui a opção de registrar o ponto por meio do relógio fixado em local próprio ou pelo aplicativo de celular, que utiliza como mecanismo de controla a localização e registro fotográfico do colaborador no momento do registro, conforme abaixo:

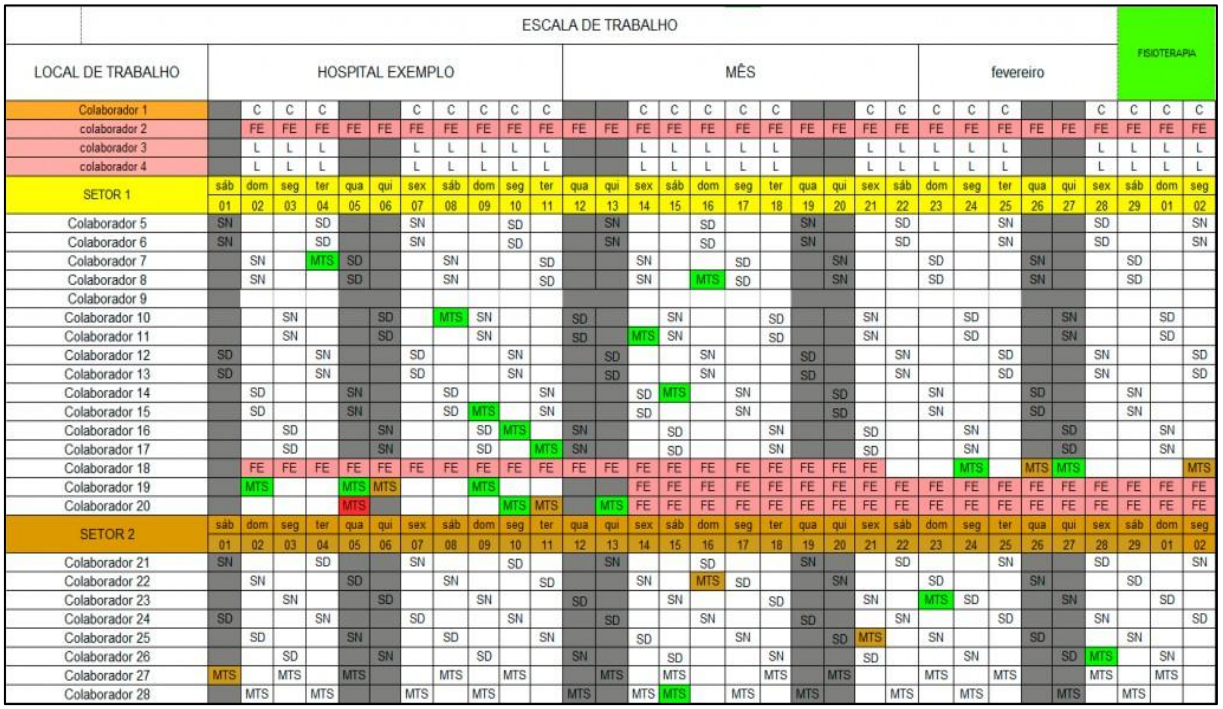


Os registros ficam disponíveis para controle do colaborador, que poderá verificar seu saldo de horas positivas ou negativas.

Quanto ao controle de férias, o sistema Sankhya também disponibiliza os devidos apontamentos.

José Hemetério Andrade, 950, 5º e 6º Andar, Buritis, CEP: 30493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

A seguir, apresenta-se o modelo de gestão de escalas utilizado pelo Avante Social, que deverá ser adequado à realidade da unidade de Sorocaba/SP:



ESCALA DE TRABALHO																																
LOCAL DE TRABALHO	HOSPITAL EXEMPLO											MÊS										fevereiro						FISIOTERAPIA				
Colaborador 1		C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C			C	C	C	C	C
colaborador 2		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE
colaborador 3		L	L	L			L	L	L	L	L			L	L	L	L	L			L	L	L	L	L			L	L	L	L	L
colaborador 4		L	L	L			L	L	L	L	L			L	L	L	L	L			L	L	L	L	L			L	L	L	L	L
SETOR 1	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	01	02	
Colaborador 5	SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN
Colaborador 6	SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN
Colaborador 7		SN		MTS	SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			
Colaborador 8		SN			SD			SN			SD			SN		MTS	SD			SN			SD			SN			SD			
Colaborador 9																																
Colaborador 10			SN			SD		MTS	SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD		
Colaborador 11			SN			SD			SN			SD		MTS	SN			SD			SN			SD			SN			SD		
Colaborador 12	SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD
Colaborador 13	SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD
Colaborador 14		SD			SN			SD			SN			SD	MTS		SN			SD			SN			SD			SN			
Colaborador 15		SD			SN			SD	MTS		SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			
Colaborador 16			SD			SN			SD	MTS		SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN		
Colaborador 17			SD			SN			SD		MTS	SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN		
Colaborador 18		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE			MTS		MTS	MTS					MTS
Colaborador 19		MTS			MTS	MTS			MTS					FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE
Colaborador 20					MTS					MTS	MTS		MTS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE
SETOR 2	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	dom	seg		
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	01	02	
Colaborador 21	SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN
Colaborador 22		SN			SD			SN			SD			SN		MTS	SD			SN			SD			SN			SD			
Colaborador 23			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN		MTS	SD			SN			SD		
Colaborador 24	SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD
Colaborador 25		SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD	MTS		SN			SD			SN			
Colaborador 26			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD			SN			SD	MTS		SN		
Colaborador 27	MTS		MTS		MTS			MTS		MTS			MTS		MTS			MTS		MTS			MTS		MTS			MTS		MTS		
Colaborador 28		MTS		MTS			MTS		MTS			MTS		MTS	MTS		MTS		MTS			MTS		MTS			MTS		MTS			

5.7 Metodologia e avaliação dos resultados

5.7.1 Metas e indicadores

Estimativa Mensal de Remoções- UPA Zona Norte		
Tipo de Ambulância	KM (ida e volta)[1]	Quantidade transferências/remoções - mês[1]
Tipo B - Beta	4.396	314
Tipo D - Alfa	686	49

Fonte: SAMU

Comissões, Metas e Indicadores

Compreende-se como comissões, indicadores, estimativas de atendimento mensal e metas qualitativas os itens obrigatórios que a OSC deverá implantar para uma assistência organizada e qualificada com processos de trabalho que garantam a sistematização da assistência com protocolos, fluxos, indicadores, avaliação sistematizada e acompanhamento.

Estes itens obrigatórios serão avaliados pela Divisão de Administração de Contrato de Gestão s e pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

DAS COMISSÕES

Na prestação de contas assistencial a OSC deverá encaminhar mensalmente a comprovação das Comissões, com atas, lista de presença e outros documentos que demonstrem com evidências técnicas a implantação e atuação.

Todas as Comissões, constantes nos Quadros 1 a 12, deverão estar implantadas, implementadas e validadas pela Secretaria da Saúde – SES, em até 30 dias do início das atividades da OSC.

As comissões deverão ser providas de:

Ato de nomeação dos membros, com nomes, funções e número de registro no conselho de classe, quando couber e conter a periodicidade das reuniões. Deverá ser assinado pelos Responsáveis Técnico e Legal do Estabelecimento;

Regimento interno, claro e objetivo, datado, assinado por quem elaborou e Responsável técnico do estabelecimento;

Todas as reuniões deverão constarem em ata, bem como as ações decorrentes das mesmas. O documento deverá ser assinado pelos participantes.

As comissões deverão seguir as legislações vigentes, e em qualquer momento do Contrato de Gestão a Secretaria da Saúde poderá solicitar a implantação de novas comissões.

Entregar trimestralmente para o setor de Contrato de Gestão as cópias das ATAS das comissões existentes.

Comissões de implantação obrigatória pela Avante Social:

- Comissão de Revisão de Óbitos
- Núcleo de Segurança do Paciente
- Comissão Educação Permanente
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)
- Comissão de Assistência Odontológica

a

- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão de Humanização
- Comissão de Integração com o Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde, implantação do NIR (Núcleo Interno de Regulação) da unidade
- Comissão Interna de Qualidade
- Comissão de Controle de Infecção Institucional

Quadro 1:

Comissão de Revisão de Óbitos	
Operação	Implantar e Implementar a Comissão de Revisão de Óbitos.
Produto	Comissão de Revisão de Óbitos implantada e implementada, conforme Resolução CREMESP nº 114/2005 e Resolução CFM nº 2.171 de 2017.
Meta	Avaliar todos os óbitos ocorridos na unidade. Avaliar a qualidade da assistência prestada a partir da análise dos óbitos, detectar a ocorrência de eventos adversos que podem comprometer a qualidade da assistência, avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica e da terapêutica instituída, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito. Encaminhar a Comissão de Ética Médica e/ ou Comissão de Ética de Enfermagem, Sempre que necessário dar as devidas providências éticas/ legais seguindo legislação. Elaborar relatório de atendimento sempre que solicitado pela Vigilância Epidemiológica de Sorocaba, conforme preconizado pelo Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e conforme Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de SP, na Investigação de óbito com causas mal definidas (Código Garbage) Participar das reuniões técnicas do Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, sempre que solicitado. Seguir as recomendações preconizadas pelo Comitê, revisando os processos de trabalho na assistência materna, infantil e fetal. Realizar os trabalhos desta Comissão cumprindo a ética e sigilo.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões. Relatórios de todos os óbitos ocorridos dentro de cada mês, seguindo sigilo e ética: iniciais do nome do paciente (não colocar o nome do paciente), Data de nascimento, Data de Óbito e número da D.O. Relatórios do Perfil epidemiológico dos óbitos. Declaração de óbitos preenchida corretamente. Verificação de 100% dos prontuários com óbitos apontados. Implementação dos processos de trabalho de forma sistematizada.

José Hemetério Andrade, 950, 5º e 6º Andar, Buritis, CEP: 30493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

Quadro 2:

Núcleo de Segurança do Paciente	
Operação	Implantar e Implementar a Comissão de Segurança do paciente
Produto	Núcleo de Segurança do paciente implantado e implementado RDC 36/2013 RDC 63/2011
Meta	Elaboração do protocolo de segurança do paciente (validado pela SES), criação e implementação do Núcleo de Segurança do paciente com as competências, vigilância, monitoramento, indicadores e notificações de todos os eventos adversos e implantação da sinalização de riscos assistenciais: identificação do paciente, isolamento, risco de queda dos pacientes, alergia, risco de evasão e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e demais critérios (conforme protocolo fornecido pela SES e/ou validado por ela).
Fonte de Verificação	Plano de segurança, indicadores, notificações e plano de ação. Identificação imediata das ocorrências/eventos sentinela e ações corretivas imediatas (plano de ação com os devidos responsáveis e comprovação a partir de evidência).

Quadro 3:

Comissão de Educação Permanente	
Operação	Comissão de Educação Permanente desenvolvida de acordo com Plano de Educação Permanente validado pela SES. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam aos processos de trabalho. Ela é pautada na aprendizagem significativa. A educação permanente em saúde é a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular. Deverá ter como base o processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos. O Núcleo de Educação Permanente em Saúde deverá ser o espaço do saber, de capacitação, formação, habilitação e educação permanente dos profissionais da unidade.
Produto	Promover programas de formação e educação permanente: treinamento em serviço visando garantir a melhor assistência. O modelo pedagógico deverá ser pautado na problematização de situações. Seguir a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Seguir os calendários e/ou cronogramas pactuados pela Divisão de Educação em Saúde da SES.
Meta	Atividades de educação permanente desenvolvidas de acordo com o calendário do plano mensal de trabalho a ser definido pela unidade. Promover a boa prática da utilização dos equipamentos, com melhorias nos
	processos e procedimentos, garantindo a melhor assistência aos pacientes. Garantir multiplicadores em cada serviço/setor. Manter 100% dos profissionais capacitados e atualizados, com cursos e treinamentos de educação permanente. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados à Secretaria Municipal de Sorocaba (SES) e com aprovação prévia. A SES poderá solicitar a capacitação específica em qualquer área. Disponibilizar ao menos um profissional com treinamento para comunicação em linguagem de Libras para pacientes que busquem atendimento 24h/dia, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 8.013 de 29 de junho de 2018. Todos os profissionais deverão passar por atualizações com comprovação de frequência e certificado, conforme Plano de Educação Permanente definido e/ou validado pela SES.
Fonte de Verificação	Elaboração do plano mensal de atividades de educação permanente. Realização de atividades programadas de educação permanente conforme calendário Validação pela SES do calendário.

José Hemetério Andrade, 950, 5º e 6º Andar, Buritis, CEP: 30493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

Quadro 4:

Comissão de Ética Médica	
Operação	Implantar e implementar a Comissão de Ética Médica
Produto	Comissão de Ética Médica implantada e implementada CFM CREMESP
Meta	Fiscalizar o exercício da atividade médica para que estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão, educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à Ética Médica. Realizar reuniões mensais, e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o bom andamento dos trabalhos. Realizar os devidos encaminhamentos legais de todos os casos necessários conforme legislação vigente.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios e registros das ações corretivas relacionados a eventos adversos. Seguir as normas éticas legais. Resolução CFM nº 1.657 de 2020.

Quadro 5:

Comissão de Ética de Enfermagem	
Operação	Implantar e Implementar a Comissão de Ética de Enfermagem
Produto	Comissão de Ética de Enfermagem implantada e implementada COREN
Meta	Divulgar e zelar pelo cumprimento da legislação ora vigente, identificar as ocorrências éticas e disciplinares e tomar as providências cabíveis, conforme a situação. Realizar os devidos encaminhamentos legais de todos os casos necessários conforme legislação vigente.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios e registros das ações corretivas relacionados a eventos adversos. Seguir as normas Éticas e Legais

Quadro 6:

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	
Operação	Implantar e Implementar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
Produto	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes implantada e implementada NR 5
Meta	Identificar os riscos dos ambientes, condições e processos de trabalho, elaborar o mapa de riscos, elaborar plano de ação preventiva na segurança e saúde, controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões, mapas de risco, registros das ações realizadas e SIPAT.

Quadro 7:

Comissão de Assistência Odontológica	
Operação	Implantar e implementar a Comissão de Assistência Odontológica
Produto	Comissão de Assistência Odontológica implantada
Meta	Reuniões mensais para análise dos processos da assistência odontológica e relatórios mensais com as análises e propostas de melhorias ao setor. Implantar todos os fluxos pactuados pela SES e garantir que 100% dos medicamentos instrumentais e insumos odontológicos que constam no Projeto Básico sem nenhuma deficiência. Elaborar plano de ação com correção imediata das ocorrências ou evento sentinela.
Fonte de Verificação	Apresentação de relatórios mensais com as propostas e o registro das atas das reuniões. Diminuição das ocorrências/ eventos sentinelas e diminuição das ouvidorias

Quadro 8:

Comissão de Revisão de Prontuários	
Operação	Implantar e implementar a Comissão de Revisão de Prontuários
Produto	Comissão de Revisão de Prontuários implantada e implementada Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/2002
Meta	Garantir que o prontuário médico seja o registro fiel dos atos assistenciais e ocorrências da UPA, de forma a cumprir com as suas finalidades a saber: I) 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); b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado; c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais 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 o respectivo número do CRM; 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. II) Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões. Prontuários eletrônico ou em papel com os itens obrigatórios, conforme Resolução Conselho Federal de Medicina(CFM), nº 1.638/2020 e nº1821/2007

Quadro 9:

Comissão de Humanização	
Operação	Implantar e implementar a Comissão de Humanização
Produto	Comissão implantada e implementada de caráter imediato com reuniões mensais de avaliação.
Meta	Realizar capacitações periódicas com as equipes e fazer avaliação dos indicadores. Planejar, organizar e coordenar eventos e atividades voltadas à humanização na unidade, de acordo com o HumanizaSUS.
Fonte de Verificação	Cronograma e registro de atas das reuniões. Registros de melhorias nos ambientes de trabalho. Registros de treinamentos de funcionários. Registros de outras ações realizadas.

José Hemetério Andrade, 950, 5º e 6º Andar, Buritis, CEP: 30493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

Quadro 10:

Comissão de Integração com o Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde (Central de Regulação Municipal de Leitos e SAMU) -implantação do NIR (Núcleo Interno de Regulação)	
Operação	Implantar o NIR (Núcleo de Regulação Interna). Estar articulado com o Complexo Regulador da SES para o correto seguimento dos protocolos e fluxos instituídos (e suas atualizações) para encaminhamento dos pacientes referenciados. Deverá cobrar e garantir a atualização do CROSS, conforme fluxo SES, completo e correto preenchimento do sistema. Monitorar as vagas cedidas para o acionar o transporte de pacientes, e cumprir com os prazos estabelecidos no Projeto Básico e seus anexos. Será responsável em fazer a gestão dos leitos seguindo e respeitando os protocolos da Central de Regulação Municipal e Estadual e CROSS.
Produto	Pacientes encaminhados a partir do Complexo Regulador
Meta	Manter 100% dos médicos capacitados e seguindo os fluxos e protocolos instituídos. Manter 100% dos casos das fichas CROSS com atualização conforme fluxo da CRL, preenchimento completo e correto dos dados. 100% dos pacientes transportados, de acordo com a vaga cedida, no tempo estabelecido no Projeto Básico e seus anexos. 100% dos pacientes encaminhados via regulação e /ou SAMU e com registros adequados e seguimento correto dos fluxos
Fonte de Verificação	Informação prestada pela Central de Regulação Municipal de Leitos e SAMU Ata de reunião e lista de presença mensal com as ações planejadas para garantir o melhor seguimento dos fluxos, a implantação de fluxos atualizados e discussão com a equipe para implementar estratégias para garantir o melhor seguimento dos fluxos municipais Diminuição dos eventos sentinelas relacionadas ao CROSS e SAMU

Quadro 11:

Comissão Interna de Qualidade	
Operação	Comissão Interna de Qualidade
Produto	Instituir ferramentas de avaliação contínua da unidade. Trabalhar com os eventos sentinelas/ registro de ocorrências internos e externos, ouvidorias. Acompanhar com ferramentas específicas as correções pactuadas e seus prazos. Identificação das principais fragilidades, causas e plano de ação, com prazos e responsáveis. Verificação in loco das correções e registro das evidências comprovando as correções, deverá realizar trabalho compartilhado com todas as comissões e serviços
Meta	Manter o serviço com qualidade na assistência e em todos os processos de trabalho. Garantir que todos os protocolos, fluxos sejam efetivamente implantados.Garantir que todas as ocorrências tenham plano de ação para correção e efetiva resolução. Garantir a melhoria da qualidade em todos os processos de trabalho da unidade. Diminuição das ouvidorias. Diminuição do evento sentinela/ocorrências e diminuição das ocorrências da mesma natureza. Aumento na adesão e efetiva implantação dos protocolos e fluxos. Mudança positiva nos resultados dos indicadores. A unidade deverá elaborar rotinas técnicas e assistenciais. Implementar ações nas unidades baseadas em evidências científicas e baseado nas diretrizes de boas práticas de atenção seguindo princípios Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba.
Fonte de Verificação	Atas das reuniões com os setores, registros das avaliações e acompanhamento dos eventos e suas efetivas correções, diminuição dos eventos da mesma natureza. Evidências das correções: fotos, planilhas, gráficos, listas de presença, capacitações, mudança de indicadores, diminuição das mesmas ocorrências, diminuição das ouvidorias, diminuição eventos sentinelas/ registro ocorrência. Implantação e comprovação de todas as exigências conforme legislação Federal, Estadual e Municipal, como: cartaz da Ouvidoria com telefone, Cartaz da Lei Antifumo, Cartaz sobre Lei Municipal nº 11.706/2018, de 02/05/2018, que "Dispõe sobre a emissão de documentos legíveis por profissionais da saúde no Município de Sorocaba dá outras providências". , cartaz da obrigatoriedade uso de máscara, conforme Decreto n ° 64.959/2020 e Resolução Municipal nº5596/2020. Letra legível, e toda legislação da Vigilância Sanitária e seguir as atualizações, entre outros.

Quadro 12:

Comissão de Controle de Infecção Institucional	
Operação	Implantar e implementar a CCII
Produto	Serviço de Controle de Infecção Institucional implantada e implementada RDC 48/2000 Portaria 2616/1998
Meta	Elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções, visando a máxima redução da incidência e gravidade das infecções. Executar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecções, que envolvem: controle do ambiente, controle do pessoal, controle de produtos químicos, elaboração de normas e rotinas, Investigação epidemiológica e reuniões periódicas. Realizar treinamentos sobre os temas, objetivando capacitação periódica dos funcionários. Este serviço deverá atuar de forma ativa na prevenção e controle de infecçãoinstitucional, elaborando, discutindo e instituindo ações e medidas de redução de incidência das infecções. Desenvolver todas as ações e controle de vigilância, compartilhando com as equipes todos os fluxos, notificações, coordenando as implantações de fluxos, rotinas processos de trabalho queenvolvam as doenças de notificações compulsórias, surtos e agravos, desenvolvendo com as equipes as ações locais em relação as epidemias e pandemias. Serviço implantado com a realização avaliação mensal. Reunião quinzenal com as coordenações técnicas. Realizar plano de trabalho de implementação das ações para melhoria com indicadores de processo.
Fonte de Verificação	Registro das atas de reuniões, relatório mensal contendo os resultados definidos e as providências adotadas, com indicadores e processos de trabalho. Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios normas e rotinas, registro de treinamento de funcionários. Redução das ocorrências/eventos sentinelas.

INDICADORES

Cabe ao Avante Social informar mensalmente o resultado dos Indicadores listados abaixo, cuja finalidade será subsidiar a Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

A Secretaria Municipal de Saúde, poderá acrescentar indicadores que julgar necessário em qualquer momento da vigência deste Termo de Convênio.

As informações deste item deverão ser enviadas à Divisão de Administração de Termo de Convênio até o 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela:

- Número absoluto de óbitos infantis (menores de 1 ano de idade) que ocorreram na unidade no mês;
- Número absoluto de óbitos maternos (gestantes e puérperas até 42 dias após o término da gestação) que ocorreram na unidade no mês;
- Número absoluto de óbitos gerais que ocorreram na unidade no mês.

ESTIMATIVA DE AÇÕES UPA ZONA NORTE

Considerando a capacidade técnica instalada conforme dimensionamento previsto em edital e demais anexos, estima-se a oferta mínima mensal de **20.160** consultas clínicas a pacientes (adultos e pediátricos).

DAS METAS E BASE DE CÁLCULO

Entende-se por custos fixos aqueles que não sofrem alteração de valor em caso de aumento e diminuição da produção, sendo que as possíveis variações na produção não afetarão os gastos apresentados pela OSC.

Entende-se por custos variáveis aqueles que variam proporcionalmente de acordo com nível de produção ou atividades.

Base de Cálculo

Os custos fixos corresponderão a no máximo 86% do valor total de repasse mensais. Os custos Variáveis Corresponderão a no mínimo 14% do valor total de repasses mensais.

O não atingimento das metas qualitativas ensejará em desconto na importância de até 100% do valor estimado para custos variáveis.

Metas Quantitativas

A não oferta dos itens abaixo ou oferta em quantidades insuficientes dos itens descritos a seguir, após a devida comprovação, ensejará na aplicação de pena de advertência, se reincidente será aplicada a pena de multa na importância 1/30 do valor mensal previsto em Termo de Convênio para a respectiva despesa para cada dia comprovado em que os itens não foram ofertadas ou ofertadas de forma parcial:

- Insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem, materiais de escritório;
- Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas;

- Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por Métodos Gráficos – Eletrocardiograma;
- Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio-X Médico;
- Serviço de Nutrição e Alimentação;
- Serviço de Rouparia e Lavanderia;
- Serviço de Higienização;
- Segurança e Engenharia Clínica;
- Transporte de Pacientes.

A oferta de profissionais em quantitativo inferior ao previsto em Termo de Convênio, após a devida comprovação, ensejará na aplicação de pena de advertência, se reincidente será aplicada a pena de multa na importância 1/30 do valor mensal previsto em Termo de Convênio para custeio da respectiva categoria profissional para cada dia em que se verifique a ausência do respectivo profissional.

Das Metas Qualitativas

Os serviços serão avaliados de acordo com as metas qualitativas definidas, sendo que os pagamentos serão realizados de forma proporcional ao cumprimento dos parâmetros estabelecidos.

Entende-se por metas qualitativas: os indicadores qualitativos que serão obtidos por metodologias definidas pela Secretaria da Saúde para avaliar a qualidade dos serviços.

As avaliações das metas qualitativas serão realizadas pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor a cada trimestre, mas a unidade deverá encaminhar a prestação de contas assistencial mensalmente.

A Unidade conveniada deverá enviar mensalmente à Divisão de Administração de Contrato de Gestão s os indicadores qualitativos, na Prestação de Contas, ou seja, até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela.

Periodicidade: Estes indicadores serão levantados mensalmente.

Caberá ao Avante Social informar mensalmente o resultado dos indicadores e metas listadas abaixo, no formato solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os indicadores passíveis de parametrização pelo Sistema de Gestão de Tecnologia da Informação, disponibilizadas pela Secretaria da Saúde, serão formalmente comunicados a OSC e esta será a ferramenta de escolha para consolidação dos dados e envio ao Termo de Convênio.

Os indicadores não possíveis de parametrização pelo Sistema de Gestão de Tecnologia da Informação, disponibilizadas pela Secretaria da Saúde, deverão ser consolidados a partir de instrumentos definidos pela Secretaria da Saúde.

A OSC deverá prestar contas de todas as metas qualitativas, respeitando os critérios e parâmetros estabelecidos em cada um dos indicadores.

O não cumprimento de cada meta qualitativa corresponderá a um desconto de 4% (quatro por cento por meta não cumprida) no valor do repasse dos custos variáveis.

Indicadores para Metas qualitativas:

1- Total de ocorrências tipo Evento Sentinela e/ou Registro de Ocorrência (R.O.)

Explicação: O “Evento Sentinela” e/ou “ocorrência” são entendidos como todo evento de “não cumprimento das normas estabelecidas pelas autoridades de saúde”, incluindo o desrespeito aos protocolos, rotinas operacionais e fluxos.

A unidade deve trabalhar de maneira integrada com toda a Rede de Saúde, incluindo, todas as unidades assistenciais públicas e privadas, os serviços de gestão assistencial da rede de saúde pública (Atenção Primária, Urgência e Emergência, Programa Municipal de IST/AIDS, Saúde Mental, Policlínica Municipal e seus Programas), o setor de Vigilância em Saúde, o Núcleo de Políticas de Saúde, as Centrais de Regulação Municipal e Estadual e a Supervisão da Prefeitura de Sorocaba. Para que isso aconteça, é preciso seguir todos os protocolos (Municipais, Estaduais e Ministeriais), preencher os impressos adequadamente, respeitar os prazos, fazer as notificações obrigatórias, preencher os sistemas de informações, os relatórios, as

fichas de encaminhamento, os relatórios de alta (Relatório de Alta

Qualificada e outros que forem instituídos), vigilâncias compartilhadas instituídas pela Secretaria Municipal de Saúde (SES), os documentos médicos e da enfermagem e os prontuários. A unidade deverá seguir também as normas sanitárias; as normas estabelecidas pelos conselhos de classe; pela Prefeitura de Sorocaba; e outras que couberem. Como dissemos, quando isso não acontecer, a ocorrência é nomeada como “evento sentinela”. Após a comprovação da “ocorrência” tipo “evento sentinela” a prestadora será notificada por meios oficiais (ofícios, notificação de Evento Sentinela e/ou Registro de Ocorrência - R.O. ou outros meios apontando a não conformidade) para a correção imediata do evento.

O que se espera é que a unidade trabalhe respeitando as orientações e fluxos das estâncias gestoras e de vigilância, por esse motivo, a princípio não deveria receber notificação de “não conformidade”.

Fonte: Todos os apontamentos e notificações de não conformidade, tratados aqui como “evento sentinela”.

Cálculo: número absoluto de evento sentinela não atendidas no prazo estabelecido e/ou sem devida justificativa e plano de ação

Meta: Responder 100% dos eventos sentinelas e notificações dentro do prazo estabelecido com a devida justificativa e plano de ação.

2- Cumprir o prazo de resposta das Ouvidorias Municipais

Explicação: A ouvidoria da Saúde é um canal de comunicação permanente entre a população e a Prefeitura de Sorocaba, com o objetivo de registrar, sugestões, elogios e reclamações, a fim de tornar melhor o serviço de saúde. É um mecanismo de extrema importância no SUS permitindo a avaliação e melhoria de processo de trabalho. A OSC deverá dar ciência e orientar todos os pacientes sobre os canais de comunicação com a Ouvidoria Municipal da Saúde (comunicação visual inclusive).

Quando o paciente procura a ouvidoria municipal com alguma reclamação, é aberta uma ocorrência e a demanda é avaliada e encaminhada aos canais competentes. Em muitos casos, faz-se necessário ouvir os envolvidos, e a ocorrência é encaminhada à

unidade que realizou o atendimento para prestar esclarecimentos e, se necessário,

tomar as medidas corretivas. Os elogios e sugestões são encaminhados para os serviços envolvidos.

Quando uma ocorrência (ouvidoria) é encaminhada para a unidade a fim de buscar um esclarecimento e/ou justificativa, existe um prazo a ser cumprido, pois a Prefeitura dá um feedback aos munícipes sobre as medidas adotadas. A OSC deve responder prestando todas as informações solicitadas de maneira clara e transparente, respeitando os prazos.

Se a OSC tiver dificuldade em responder a ouvidoria, ela deverá acionar imediatamente a SES para que possa tentar sanar as dificuldades para cumprir o prazo estabelecido.

É de extrema importância que a OSC mantenha uma resposta qualificada de todas as ouvidorias. Define-se como qualificada a resposta que atende às expectativas do setor da SES responsável pelo tipo de reclamação.

A OSC deverá realizar avaliação sistematizada das ouvidorias municipais, identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas com: análise objetiva da queixa, plano de ação corretiva, responsável e prazo.

Todas as ouvidorias deverão ser respondidas conforme prazo estabelecido em legislação e fluxo da Rede de Saúde Pública.

Fonte: Ouvidoria da Saúde e controle da Rede de Saúde Pública.

Cálculo: número de ouvidorias respondidas no prazo pactuado e com resposta qualificada/ número total de ouvidorias x 100

Meta: Cumprir em 100% o tempo de resposta qualificada conforme fluxo Rede de Saúde Pública

3- Realizar a Pesquisa de Satisfação do Usuário (clínico, pediatria e odontologia), atingir 80% de satisfação positiva (“bom” ou “ótimo”).

Explicação: A OSC deverá aplicar pesquisa de satisfação do usuário, no momento da alta ou após a alta, em 15 pacientes por dia, sendo 05 pacientes que deram entrada

no serviço das 7h às 13hs, 05 pacientes que deram entrada no serviço das 13h às 19h e 05 pacientes que deram entrada no serviço das 19h às 07h.

A pesquisa deverá ser aplicada em todos os dias incluindo nos finais de semana, feriados e pontos facultativos.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da Unidade, destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e acompanhantes.

A metodologia da pesquisa de satisfação do usuário é de responsabilidade da OSC, e deverá ser validada pela Secretaria de Saúde antes da sua implantação.

O instrumento deverá contemplar a avaliação por parte dos pacientes atendidos e /ou de acompanhante de pacientes. Deve classificar o atendimento em (ótimo, bom, regular e ruim).

A unidade deverá atingir mais de 80% de satisfação positiva (“bom” ou “ótimo”). A unidade deverá ter resolução de 100% das queixas da pesquisa.

Quando o paciente não tiver condições de responder (crianças e pacientes que estiverem impossibilitados em função da sua condição clínica ou cognitiva em responder), a pesquisa deverá ser aplicada aos responsáveis/ acompanhantes.

A SES poderá alterar o número absoluto de entrevistados sempre que for necessário, conforme número de pacientes atendidos pela OSC.

Fonte: Relatório de Pesquisa de Satisfação, Planilha estabelecida pela SES ou Sistema de Informação aprovado pela SES

Cálculo 1: 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 07 às 13 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 13 às 19 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 19 às 07 horas multiplicado pelo total de dias no mês.

Cálculo 2: Número total de pesquisas com avaliação “ótimo ou bom” / total de pesquisas aplicadas.

Meta: Realizar a pesquisa em 15 pacientes por dia, todos os dias, considerando o horário que o paciente deu entrada no serviço, sendo 05 das 7h às 13hs, 05 das 13h

às 19h e 05 das 19h às 07h, pesquisa deverá ser aplicada no momento ou após a alta e atingir ao menos 80% de satisfação positiva.

4- Acolhimento e Classificação de Risco dos pacientes em até 10 minutos da chegada na Unidade

Explicação: O Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) é uma ferramenta que organiza a demanda e propõe atendimento não por ordem de chegada, e sim pelo critério de grau de risco elevado do paciente. Proporciona também uma maior clareza para pacientes e familiares sobre o tempo máximo de espera estimado. Também amplia a resolutividade com a incorporação de critérios de avaliação de risco, verificando a complexidade do processo saúde/doença, possibilitando diminuição de mortes evitáveis e consequente sequelas e internações.

Ele promove melhores condições do trabalho em equipe, discussão de ambiência e cuidado horizontalizado, resolutivo e humanizado. Também possibilita um aumento da satisfação do usuário e melhores diagnósticos para implementações de melhorias na qualidade da assistência na unidade e redução da morbimortalidade.

O objetivo principal do Acolhimento e Classificação que é identificar (para priorizar) os pacientes de maior risco. Isso só é possível se a unidade conhecer a clientela que procura a unidade logo que chega, em tempo oportuno, para oferecer um tempo resposta adequado. O que se espera é que o atendimento pelo Enfermeiro do acolhimento ocorra assim que o paciente preencher a ficha na recepção, pois a demora pode comprometer o prognóstico em alguns casos e aumentar o risco de morbimortalidade. Para esse indicador, são considerados apenas os pacientes que procuraram a unidade diretamente na recepção, os que chegaram via ambulância não devem ser analisados neste indicador, pois seguem um fluxo interno diferente na unidade.

Será avaliado o tempo resposta entre a chegada do paciente na recepção e o atendimento do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco que deverá ser no máximo em até 10 minutos da chegada do paciente na unidade.

O protocolo do acolhimento e classificação de risco deverá ser validado pela SES.

Os eventos sentinelas e ouvidorias relacionadas a este indicador (acolhimento) será avaliada pela na Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: número de pacientes atendidos pela recepção que passaram no acolhimento em até 10 minutos / número total de pacientes que passaram no acolhimento x100

Meta: Que 99% dos pacientes recepcionados, de forma espontânea, exceto os recepcionados pela emergência, sejam atendidos pelo Enfermeiro no Acolhimento no máximo em até 10 minutos.

5- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como "VERDE" no Acolhimento e classificação de risco.

Explicação: Todos os pacientes devem ser atendidos com agilidade e resolutividade, independente do risco, mas sempre a prioridade precisa ser dos pacientes com maior risco. O projeto básico dimensionou a expectativa de atendimentos já pensando na clientela classificada como azul também, e por esse motivo, o que se espera é que os atendimentos de baixo risco (classificados como azuis) aconteçam somente após os de maior risco.

Os pacientes classificados com riscos maiores que azul, necessariamente deverão ser atendidos antes dos classificados como azul – caso isso não aconteça, esse indicador não será pontuado.

É importante entender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar bem-organizado e implantado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas, etc. O que se espera é atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor.

Explicação Classificação Verde: Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria “verde” deve ter o atendimento médico em até 90 minutos (a partir do cadastro na recepção), para que a equipe possa realmente avaliar o risco dos pacientes e sua melhor assistência.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como verde atendidas pelo médico em até 90 minutos/ número total de pacientes classificados como verde x100

Meta: Atendimento médico com espera no máximo de 90 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como verde.

6- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AMARELO” no Acolhimento e classificação de risco.

Explicação: Todos os pacientes devem ser atendidos com agilidade e resolutividade, independente do risco, mas sempre a prioridade precisa ser dos pacientes com maior risco. Esse termo de referência dimensionou a expectativa de atendimentos (meta quantitativa) já pensando na clientela classificada como azul também, e por esse motivo, o que se espera é que os atendimentos de baixo risco (classificados como azuis) aconteçam somente após os de maior risco.

Os pacientes classificados com riscos maiores que azul, necessariamente deverão ser atendidos antes dos classificados como azul – caso isso não aconteça, esse indicador não será pontuado.

É importante entender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar bem-organizado e implantado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas, etc. O que se espera é atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor.

Explicação Classificação Amarelo: Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria “amarelo” deve ter o atendimento médico em até 30 minutos (a partir do cadastro na recepção), para que a equipe possa realmente avaliar o risco dos pacientes e sua melhor assistência.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como amarelo que atendidas pelo médico em até 30 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100

Meta: Atendimento médico com espera no máximo de 30 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como amarelo.

7- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AZUL” no Acolhimento e classificação de risco.

Explicação: Todos os pacientes devem ser atendidos com agilidade e resolutividade, independente do risco, mas sempre a prioridade precisa ser dos pacientes com maior risco. Esse termo de referência dimensionou a expectativa de atendimentos (meta quantitativa) já pensando na clientela classificada como azul também, e por esse motivo, o que se espera é que os atendimentos de baixo risco (classificados como azuis) aconteçam somente após os de maior risco.

Os pacientes classificados com riscos maiores que azul, necessariamente deverão ser atendidos antes dos classificados como azul – caso isso não aconteça, esse indicador não será pontuado.

É importante entender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar bem-organizado e implantado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e

claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas etc. O que se espera é atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor.

Explicação Classificação Azul: Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria “azul” deve ter o atendimento médico em até 120 minutos (a partir do cadastro na recepção até o atendimento médico), mas sabemos que se os processos de trabalho forem organizados e o dimensionamento da equipe for adequado, esse tempo poderá ser menor.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como azul que atendidas pelo médico em até 120 minutos/ número total de pacientes classificados como azul x100

Meta: Atendimento médico com espera no máximo de 120 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como azul.

8- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e criança) classificados como: VERMELHO

Explicação: Avaliar o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico, conforme classificação de risco.

O atendimento odontológico deve ocorrer por livre demanda para todos os indivíduos que buscarem o serviço, independentemente da sua linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, deficiência, pessoas em situação de rua etc.). O serviço deverá acolher, classificar e dar a devida conduta aos usuários, via demanda espontânea, com agilidade e resolutividade, independente do risco, priorizando os casos de maior gravidade.

No atendimento de Urgência e Emergência odontológico, os usuários devem ser classificados pelas cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, sendo do maior

para o menor risco. A escala concebida vem de encontro com escalas descritas na literatura (EVANS et al., 2001; SCOTTISH DENTAL CLINICAL EFFECTIVENESS PROGRAMME, 2007, MANCHESTER TRIAGE GROUP, 2008; PADILHA, 2012).

Esse termo de referência dimensionou a expectativa de atendimentos (meta quantitativa) considerando também na clientela classificada como azul, e por esse motivo, o que se espera é que os atendimentos de baixo risco (classificados como azuis) aconteçam somente após os de maior risco.

Os pacientes classificados com riscos maiores que azul, necessariamente deverão ser atendidos antes dos classificados como azul – caso isso não aconteça, esse indicador não será pontuado. É importante compreender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar adequadamente organizado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas etc. O que se espera é atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor.

A Unidade deverá seguir o Protocolo instituído ou validado pela SES.

Explicação Classificação Vermelho (Emergência odontológica – prioridade zero):

paciente deve ser estabilizado de imediato e encaminhado Unidades de Referência via Regulação – CROSS. Considera-se como prioridade máxima do atendimento.

Pacientes com risco à vida e/ ou condição que exija curto tempo-resposta à condição apresentada. Sangramentos não controlados, celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume(edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes, traumatismos envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como vermelho atendidos imediatamente pelo dentista/ número total de pacientes classificados como vermelho x100

Meta: Atendimento odontológico imediato a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% pacientes classificados como vermelho.

9- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: LARANJA

Explicação: Classificação Laranja (Atendimento Prioritário em até 15 minutos – prioridade 1): incluem as hemorragias menores (controláveis por medidas locais); traumatismos dento-alveolares ocorridos em tempo inferior a duas horas; abcessos agudos; tumefação relacionada a infecções de tecido mole e dor de origem dentária intensa, espontânea e contínua. A presença de usuários institucionalizados, que requerem escolta, traz dificuldades de manejo aos trabalhadores e aos demais usuários, assim como risco de complicações como uma eventual tentativa de fuga ou resgate. Por isso, devem retornar o mais rápido possível à instituição de origem, sendo também prioritários.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como laranja atendidas pelo dentista em até 15 minutos/ número total de pacientes classificados como laranja x100

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 15 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como laranja.

10- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como : AMARELO

Explicação: Classificação Laranja (Atendimento Prioritário em até 60 minutos – prioridade 2): Usuários com dor intermitente, intensa, mas com períodos de acalmia,

e passível de controle por analgésico: devem ser atendidos por ordem de chegada ou dentro de um período de uma hora. São casos em que o usuário não poderá aguardar por atendimento programado, pois a dor é intensa, mesmo que em curtos períodos ou que não esteja com dor no momento.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como amarelo atendidas em até 60 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 60 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como amarelo.

11- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: VERDE

Explicação: Classificação Verde (Atendimento em até 2 horas – prioridade 3): incluídas condições que ainda que não sejam caracterizadas como urgências odontológicas, mas essas são do ponto de vista do usuário ou por merecerem atenção diferenciada pela condição sistêmica do paciente. O relato de doença crônica descompensada e infecção bucal, lesão bucal autorreferida e perda estética relevante com comprometimento psicossocial devem ser aqui consideradas.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como verde atendidas em até 2 horas / número total de pacientes classificados como verde x100

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 2 horas a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como verde.

12- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AZUL

Explicação: Classificação Azul (Atendimento em até 3 horas – prioridade 4): compreende todas as demais queixas odontológicas não urgentes, sendo que se destaca dor leve, sensibilidade dentinária, fraturas de restauração, exodontia de decíduos e reparos de peças protéticas. São usuários que têm necessidade de tratamento odontológico percebido como urgente, mas que podem aguardar por atendimento dentro de 3 horas

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como azul atendidas em até 3 horas / número total de pacientes classificados como azul x100

Meta: Atendimento odontológico com espera máxima de 3 horas a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 99% dos pacientes classificados como azul.

13- Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória, de acordo com prazos estabelecidos em portaria n.º 1061 de 18/05/2020 ou a que vier substitui-la, e em até 07 dias as notificações compulsórias negativas. A equipe deverá realizar completo e correto preenchimento dos dados e seguimento dos protocolos, preenchimento correto da ficha SINAN e demais sistemas de informações, seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo.

Explicação: As doenças de notificação compulsória são de extrema importância para as autoridades sanitárias, determinando medidas para nortear as políticas públicas para conter a disseminação e intervenções dos órgãos de saúde. Além da notificação no tempo oportuno, reforçamos que a qualidade da informação e dados corretos coletados pelas equipes de saúde, são de extrema importância para a condução do caso e para que as ações de vigilância possam ser tomadas com dados corretos e completos. Conforme Portaria nº 1061 de 18 de maio de 2020 que atualiza a Lista de

Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública nos Serviços de Saúde Públicos e privados em todo o território nacional.

Informamos que na lista de agravos temos doenças que deverão ser notificadas em até 24horas, em até 07 dias e notificação compulsória negativa.

Para as doenças ou agravos que podem ser preveníveis e que indicam que a população está sob risco, se faz necessária a adoção de algumas medidas que devem ser tomadas no momento oportuno.

Esta vigilância proporcionará em alguns casos ações de campo como: investigações de surtos, monitoramento de eventos de massa e inquéritos que possibilitem prevenção e proteção de interesse de saúde pública, as quais poderão determinar revisão de ações, normas, educação em saúde e políticas de saúde.

O Regulamento Sanitário Internacional, recomenda aos países-membros da Organização Mundial de Saúde, a adoção de medidas para “prevenir, proteger, controlar e dar reposta contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para Saúde Pública e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e comércio internacional”, conforme Guia de Investigações de Surtos ou Epidemias do Ministério da Saúde, 2018.

A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação -SINAN deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença. Os pacientes vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN.

Neste indicador será avaliado o conjunto das notificações compulsórias. Assim, a unidade deverá ter 100% de todas as notificações nos tempos oportunos, caso contrário terá este indicador zerado.

Este indicador será planilhado (modelo fornecido pela SES) pela unidade e encaminhado mensalmente para setor de Termo de Convênio.

A Vigilância Epidemiológica fará planilha para acompanhamento deste indicador, a qual será encaminhada ao setor de Contrato de Gestão para avaliação da Comissão.

Fonte: SINAN,e-SUS e Sivep

Cálculo 1: número de notificações compulsórias em tempo oportuno/ número total de notificações compulsórias realizadas pela unidade x 100

Cálculo 2: Número de notificações compulsórias negativas enviadas em tempo oportuno / número de notificações compulsórias negativas que deveriam ter chegado à vigilância epidemiológica X100

Meta: 100% dos agravos de notificação compulsória deverão ser notificados em seu tempo de cada agravo determinado assim como 100% das notificações compulsórias negativas.

14- Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.

Explicação: A unidade deverá encaminhar semanalmente a planilha de surtos (diarréia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite), e qualquer outro surto que a SES/ Vigilância Epidemiológica determine.

A unidade deverá utilizar a planilha de surto, para o consolidado mensal, devendo seguir a planilha pactuada pela SES/Vigilância Epidemiológica e enviar consolidado mensalmente para setor de Contrato de Gestão.

Fonte: Vigilância Epidemiológica

Cálculo: Número de planilhas enviadas pela unidade / número de planilhas a ser enviadas conforme semana epidemiológica X 100

Meta: 100% dos surtos devem ser encaminhados via planilha para Vigilância Epidemiológica ao final de cada semana epidemiológica

15- Preencher corretamente todas as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica por e-mail (epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br) as situações descritas:

- Em até 24 horas: Casos suspeitos e confirmados da COVID-19;

- Em até 48 horas: Óbitos infantis (menor de 01 ano de idade), fetais, mulher em idade fértil (10 a 49 anos) / materno.

Explicação: A Vigilância Epidemiológica, conforme legislações específicas, deve seguir protocolos e fluxos em relação aos óbitos, assim, as unidades deverão encaminhar estas declarações de óbitos nestes prazos determinados, conforme portaria CCD- 17/ de 05 de maio de2010 e suas atualizações.

Fonte: Vigilância Epidemiológica

Cálculo: número de óbitos de suspeitos ou confirmados de COVID-19/ número de DOs enviadas em até 24 horas x100

Cálculo: número de óbitos de menores de 1 ano/ número de DOs de <1 ano enviadas em até 48 horasx100

Cálculo: número de óbitos fetais/ número de DOs fetais enviadas em até 48 horasx100 Cálculo: número de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos/ número de DOs de mulheres em idade fértil enviadas em até 48 horas x 100

Meta: Enviar 100% das declarações de óbitos à Vigilância Epidemiológica nos tempos determinados.

A Vigilância Epidemiológica enviará o consolidado mensal da unidade para setor de Contrato de Gestão.

Neste indicador será avaliado o conjunto dos óbitos (Óbitos confirmado ou suspeito de COVID, óbitos menores de 1 ano, fetais e óbitos de mulher em idade fértil/maternos), assim a unidade deverá ter 100% dos encaminhamentos das Declarações de Óbitos descritas neste indicador nos tempos oportunos e determinados, caso contrário terá este indicador zerado.

16- Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para Gestão da Rede de Saúde Pública, no padrão e horário determinado pela SES e parametrizar o sistema de informação.

Explicação: Os pacientes com determinadas doenças de notificação compulsória, que estiverem aguardando internação na unidade, a equipe deverá enviar diariamente e no horário determinado, a planilha para a Vigilância Epidemiológica e a Rede de Saúde Pública. A SES enviará o modelo de planilha a ser utilizado pela unidade.

Fonte: Vigilância Epidemiológica/ Rede de Saúde Pública/ Central de Regulação de leitos

Cálculo: número de planilhas enviadas diariamente/ dias do mês x100

Meta: Enviar 100% das planilhas diariamente, e se não tiver agravo, a unidade deverá enviar a planilha de notificação negativa.

17- Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência 24horas.

Explicação: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa, este indicador deverá medir indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgência e Emergência para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionado o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso.

Somente os casos classificados com características de evitabilidade com fragilidades da unidade serão analisados neste indicador.

Fonte: Relatório e ata da reunião da Comissão de Óbito

Cálculo: número de óbitos com pacientes em observação <=24h / total de pacientes em observação (todas as salas) x100

Meta: <4%

Excluem-se os que chegarem em óbito constatado anteriormente, que não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na Unidade e em suas dependências incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos. Deverá ser implantada a Comissão de Óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada no relatório.

18- Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio- IAM com supra de ST-Linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, conforme portaria nº2.994, de 13 de dezembro de 2011 e suas atualizações.

Explicação: Medir a taxa de adesão dos pacientes com o diagnóstico de Infanto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST que foram submetidos a trombólise via periférica.

O tempo preconizado de porta-agulha é de no máximo 30minutos.

A unidade deverá enviar mensalmente ao setor de Contrato de Gestão, relatório com os dados:

- Tempo porta- classificação
- Classificação
- Tempo porta ECG
- Tempo porta agulha
- Tempo porta transferência
- Desfecho final na Unidade com data e horário.

Fonte: Relatório padronizado pela SES ou parametrização do sistema de informação

Cálculo: Total de pacientes IAM com Supra de ST trombolisados / total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado x 100

Meta: no mínimo 95% dos pacientes trombolisados

19- Percentual de Pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme a linha de cuidado do AVC (Portaria nº 665, de 12 de abril de 2011) e suas atualizações.

Explicação: Medir a taxa de pacientes com suspeita de AVC que foram transferidos para o centro de referência em tempo hábil para tratamento definitivo.

A unidade deverá encaminhar relatório com pacientes identificados com suspeita de

AVC com seguintes dados:

- Tempo de abertura de Ficha de Atendimento até a consulta médica
- Tempo porta- Centro de Referência
- Tempo sintoma- Centro de Referência.

Fonte: Relatório Padronizado pela SES

Cálculo: Total de pacientes transferidos com suspeita de AVC em tempo oportuno para trombólise / Total de pacientes atendidos com início de sintoma de AVC em até 3h x 100

Meta: no mínimo 95% dos pacientes transferidos em tempo oportuno

20- Percentual de Pacientes vítimas de Trauma Moderado ou Grave que foram transferidos para a Unidade de Referência de maior complexidade em tempo hábil, para o tratamento definitivo, conforme a Linha de Cuidado Trauma (Portaria nº1600, de 07 de julho de 2011) e suas atualizações.

Explicação: Este indicador deverá medir o percentual de pacientes vítimas de trauma moderado ou grave que foram transferidos para a Unidade de Referência de maior complexidade em tempo hábil para tratamento definitivo.

A Unidade deverá enviar relatório com os pacientes identificados como vítimas de Trauma contendo:

- Tempo Trauma Hospital
- Tempo porta atendimento médico
- Tempo porta transferência
- Mecanismo de trauma
- Desfecho final na UPA com data e horário

Para a caracterização de trauma grave considerar as seguintes situações:

Alteração progressiva do nível de consciência Insuficiência respiratória

Ferida aberta volumosa com sucção Tórax instável

Pneumotórax hipertensivo (tentar estabilização na UPA) Trauma torácico maciço

Choque

Quadro sugestivo de evolução ao choque: abdome distendido e doloroso, instabilidade pélvica

Fratura bilateral de fêmur

Nos casos não contemplados na relação acima, favor utilizar o algoritmo para transferência de paciente de trauma grave descrito a seguir:

ALGORÍTIMO PARA TRANSFERÊNCIA DE TRAUMA GRAVE.

Fonte: Relatório/planilha SES ou parametrização do sistema de informação

Cálculo: Total de pacientes solicitados transferências com trauma moderado ou grave em tempo hábil para o tratamento definitivo / total de pacientes com trauma grave atendidos no período x 100

Meta: no mínimo 95% dos pacientes com transferências solicitados em tempo hábil

21- Início oportuno de antibioticoterapia na Sepse (adultos e infantil).

Explicação: A sepse pode ser definida como a resposta sistêmica a uma doença infecciosa, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Manifestando-se como diferentes estágios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico.

Este indicador avaliará o tempo entre a hipótese de diagnóstico de sepse e a administração do primeiro antibiótico conforme o protocolo já estabelecido na unidade.

A Unidade deverá seguir o Protocolo Municipal ou protocolo elaborado deverá validado pela SES.

Unidade deverá implantar um registro que permita a medição dos tempos no momento do acolhimento, cadastro do usuário, avaliação médica com hipótese diagnóstica de sepse e prescrição, resultado de exames laboratorial, e administração de medicação.

A abertura de protocolo de suspeita de sepse pode ser feita por técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico. Mas se for “suspender” o protocolo, só poderá ser cessado pelo médico.

Para cálculo deste indicador serão considerados apenas os pacientes cujo antibiótico foi iniciado após seguimento do protocolo de suspeita de sepse pela equipe médica.

Para avaliação e rastreio deste indicador o início da administração do antibiótico deverá considerar a data e hora da dispensa do medicamento da farmácia.

Os pacientes que já estiverem em uso de antimicrobianos não serão considerados.

Este indicador deverá ter como partida a ficha de abertura de protocolo de sepse adulto e pediátrico.

A ficha de abertura de protocolo deverá obrigatoriamente ter campos que auxiliem o levantamento deste indicador (data e hora da admissão do paciente; data e hora da suspeita de sepse e abertura da ficha do protocolo; data e hora da primeira dose do antibiótico).

Fonte: Prontuário e ficha de abertura de protocolo Sepse e parametrização do sistema de informação.

Cálculo: Número de pacientes com antibioticoterapia iniciado em menos de 60 minutos da abertura do protocolo de Sepse / Total de pacientes com suspeita de sepse x 100

Meta: no mínimo 95% dos pacientes com a antibioticoterapia iniciado em menos de 60 minutos da abertura do protocolo de Sepse.

22- Garantir a capacitação e atualização da equipe médica e de enfermagem com os Cursos ATLS, ACLS e PALS ou similares credenciados (e dentro do prazo de validade).

Explicação: A unidade deverá manter 100% dos profissionais médicos e de enfermagem com curso e validade atualizada.

Neste relatório deverá sempre estar atualizado conforme mudança de quadro de profissionais.

A unidade deverá enviar ao setor de Contrato de Gestão até o dia 5º dia do mês imediatamente subsequente, um relatório nominal e por categoria com o curso realizado, sua validade e no anexo a comprovação dos cursos nominais.

Fonte: Relatório com nome do funcionário, categoria e curso com a validade, junto ao relatório deverá constar anexo 01 cópia do certificado de cada profissional e sua validade.

Cálculo: número de profissionais médicos com curso de ATLS ou similar vigente/número de profissionais médicos x100

Cálculo: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de ACLS ou similar vigente /Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100

Cálculo: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de PALS ou similar vigente /Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100

O cálculo final do indicador será a média do percentual dos 03 cálculos

Meta: 100% da equipe atualizada nos três cursos.

23- Avaliar a regularidade do CNES atualizado

Explicação: Conforme a Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

"O CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS), e possui as seguintes finalidades:

I - Cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;

II - Disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;

III - Ofertar para a sociedade, informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;

IV - Fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios".

Fonte: Central de Regulação Municipal (CRM)e Site Oficial do CNES

Cálculo: Número de profissionais da unidade com cadastro no CNES da unidade/ número total de profissionais x100

Cálculo: Número de profissionais da unidade cadastro no SIS / número total de profissionais x100

Meta: Manter 100% atualizado o cadastro de profissionais no CNES e no Sistema de Informações

24- Avaliar o registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPA-C.

Explicação: O Boletim de Produção Ambulatorial é aplicativo de captação do SIA/SUS.

Em conjunto com APAC, FPO, CNES e SIGTAP é um conjunto de aplicativos de entrada no SIA/SUS.

O BPA é um aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permite prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial.

BPA-I (Individual): Registra os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, ambulatorial, de forma individualizada.

BPA-C (Consolidado): Registra os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada.

É de extrema importância que os campos Cartão Nacional do profissional, CBO (Classificação Brasileira de Ocupação), Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário com sua data de nascimento e município de residência.

Além de todas as informações é imprescindível que o médico inclua o CID compatível com o procedimento realizado.

Fonte: Central de Regulação Municipal (CRM)

Cálculo: Número absoluto de ocorrências nos relatórios

Meta: Manter 0% de ocorrência nos relatórios SIS/SUS

25- Manter prontuários/ fichas de atendimentos devidamente preenchidos.

Explicação: A avaliação do prontuário ou ficha de atendimento deverá seguir todos os itens obrigatórios conforme legislação vigente. Será imprescindível a identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas e/ou diagnóstico definitivo com CID, tratamento efetuado, evolução do paciente, legibilidade da letra dos profissionais e assinatura dos profissionais, o respectivo número do Conselho de Classe e carimbo. O quadro clínico descrito nos prontuários/fichas selecionadas deverão estar compatíveis com o CID informado, checagem da realização das medicações conforme legislação, inserção e atualização do caso no CROSS, solicitação de transporte e demais aspectos que permeiam a qualidade da assistência ao paciente.

Deverá ser cumprido toda legislação de cada Conselho de Classe referente a prontuário médico/ ficha de atendimento.

O prontuário ou ficha de atendimento devem estar completos, legíveis e sem muitas abreviações e códigos pessoais, com registros de todas as etapas de tratamento, reações do paciente, eventuais faltas ou resistências em seguir a recomendação proposta e as soluções buscadas ao longo do processo.

Deve ser evitado abreviar nome de medicamentos, evitar escrever siglas aleatórias para descrever vias e modos de administração. Se for utilizar siglas poderá ser utilizada apenas as as siglas padronizadas universalmente, como: Oral (VO), intramuscular (IM), endovenoso (EV), subcutâneo (SC), intradérmico (ID), gastrostomia (GTM) e outros.

A Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor fará por amostragem avaliação dos prontuários/fichas de atendimento.

Fonte: Ficha de atendimento clínico, pediátrico e odontológico e ficha CROSS.

Cálculo: Total de prontuários (ficha de atendimento) com identificação correta (conforme descrição do indicador) avaliados por amostragem e por profissional / número total de prontuários avaliados x100.

***cálculo da amostra:** correspondente a um quantitativo estatístico do total de prontuários abertos a cada trimestre, com grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%.

Meta: 100% dos prontuários/fichas de atendimentos avaliados estejam de acordo com a legislação vigente

METAS PASSIVEIS DE DESCONTO ESPECÍFICO NÃO VINCULADO APENAS A CUSTOS VARIÁVEIS e/OU PENA

1- Taxa de cumprimento de prazo de resposta dos Ofícios da Prefeitura.

Explicação: O objetivo deste indicador é documentar o recebimento das informações contábeis, administrativas e assistenciais nos prazos estabelecidos pelo Contratante. Define-se como prazo Administrativo/Assistencial, o prazo estabelecido pela contratante constará no Ofício.

O indicador avaliará o envio das informações no prazo determinado pela SES e demais setores.

Fonte: Planilha da Rede de Saúde Pública.

Cálculo: Número de Ofícios enviados cumprindo o tempo de resposta estabelecido no documento/ número total de ofícios com prazo de resposta x100

Meta: atingir mais de 95% (noventa e cinco por cento) das informações em tempo oportuno conforme prazo estipulado no próprio Ofício.

O processo comprobatório será realizado por meio da documentação recebida e enviada pelo setor de protocolo da SES, os prazos de resposta constarão no próprio ofício.

Todos os Ofício que necessitarem de reposta deverão conter este prazo no próprio documento.

Ex: Prazo de resposta em até 05 dias úteis a contar da data de recebimento pela unidade.

Os Ofícios enviados em forma eletrônica (em alguns casos devido à urgência) serão aceitos em casos específicos, porém será computado o prazo da resposta dos ofícios em forma física. A unidade deverá utilizar planilha de controle elaborada pela SES.

Penalidade: Advertência, sem desconto financeiro. Se reincidente, passível de multa contratual.

2- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo B em até 60 min.

Explicação: A unidade deverá seguir o tempo resposta determinado no termo de referência da ambulância tipo B de até 60 min. (entre a solicitação do transporte e a efetivo transporte do paciente).

Fonte: Planilha de controle dos transportes que deverá constar número da ocorrência, horário de solicitação transporte e horário do efetivo transporte (Modelo planilha fornecido pela SES) Cálculo: número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo B em até 1 hora/ número de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo B x100

Meta: Cumprir em 100% o tempo resposta conforme tipo de transporte e termo de referência

Penalidade: Desconto proporcional ao valor destinado para transporte correspondente ao período de eventual indisponibilidade do serviço. Em caso de atraso no tempo resposta, será aplicada a pena de Advertência, se reincidente, passível de multa contratual.

3- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo D, imediato.

Explicação: A unidade deverá seguir o tempo resposta determinado no termo de referência da ambulância tipo D (até 15 min), entre a solicitação do transporte e a efetivo transporte do paciente).

Fonte: Planilha de controle dos transportes que deverá constar número da ocorrência, horário de solicitação transporte e horário do efetivo transporte (Modelo planilha fornecido pela SES) Cálculo: número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo D -até 15 minutos/ número de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo D x100

Meta: Cumprir em 100% o tempo resposta conforme tipo de transporte e Termo de referência

Penalidade: Desconto proporcional ao valor destinado para transporte correspondente ao período de eventual indisponibilidade do serviço. Em caso de atraso no tempo resposta, será aplicada a pena de Advertência, se reincidente, passível de multa contratual.

MÉTODO PARA CÁLCULO DE ATINGIMENTO DE METAS QUALITATIVAS:

Meta Não Atingida x 100 Meta Estipulada

Atingimento da Meta Indicada = Realizado mês 1 + Realizado mês 2 + Realizado mês 3 Meta Estipulada = Meta mês 1 + Meta mês 2 + Meta mês 3

Meta Não Atingida = Meta Estipulada – Atingimento da Meta Indicada

Desconto = o resultado equivalerá a porcentagem de desconto da respectiva meta sobre o valor variável.

5.7.2 Cronograma de implantação

Nº	ATIVIDADES	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
1	Manutenção predial e adequações necessárias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Estruturação de móveis e equipamentos	X	X	X									
3	Organização e implantação de documentações (formulários, atas de reuniões)		X	X	X								
4	Criação de Manual de Boas Práticas - CME		X										
5	Implantação, elaboração e padronização de formulários gráficos e não gráficos setoriais prontuários e registro.	X	X	X									
6	Levantar perfil epidemiológico e necessidades da população	X	X	X									
7	Estabelecer junto com as equipes as políticas e protocolos de acordo com o perfil da unidade	X	X	X									
8	Realizar capacitação inicial das equipes	X	X	X	X								
9	Implantar protocolos de segurança do paciente		X	X									
10	Sistematizar monitoramento dos documentos implementados		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Sistematizar as análises de não conformidades, ações de melhorias, envolvimento das áreas com feedbacks		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Implantar e implementar o plano de contingência e gerenciamento de riscos		X										
13	Estabelecer cronograma de auditorias internas	X	X										
14	Realizar auditorias internas e ciclos de melhorias		X			X			X			X	
15	Auditoria e acompanhamento das metas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	Descrição de editais e publicação, para contratação das equipes												
17	Contratação de fornecedores	X	X	X									
18	Diagnóstico situacional	X	X										
19	Organização de fluxos e protocolos	X	X	X	X								
20	Treinamentos e capacitações		X		X		X		X		X		X

José Hemetério Andrade, 950, 5º e 6º Andar, Buritis, CEP: 30493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

6 FINANCEIRO

UPA SOROCABA	TOTAL	12 MESES
Repasse Termo de Convênio	R$ 3.624.128,87	R$ 43.489.546,38
1. Recursos Humanos (5)	**R$ 1.307.816,48**	**R$ 15.693.797,81**
1.1. Salários	R$ 838.862,34	R$ 10.066.348,14
1.2. Encargos	R$ 308.637,59	R$ 3.703.651,08
1.3. Benefícios	R$ 135.198,26	R$ 1.622.379,12
1.4. Uniformes, EPI, PPRA e PCMSO	R$ 25.118,29	R$ 301.419,48
2. SERVIÇOS E INSUMOS	**R$ 353.525,51**	**R$ 4.242.306,11**
2.1. Material Médico	R$ 60.952,67	R$ 731.432,09
2.2. Gases Medicinais	R$ 31.030,45	R$ 372.365,43
2.3 Material Odontológico	R$ 6.649,38	R$ 79.792,59
2.4 Medicamentos para uso interno	R$ 144.069,96	R$ 1.728.839,48
2.5 Medicamentos para Dispensação Externa	R$ 110.823,04	R$ 1.329.876,52
3. Material/Gêneros Alimentícios	**R$ 156.260,49**	**R$ 1.875.125,90**
3.1. Dietas	R$ 1.108,23	R$ 13.298,77
3.2. Alimentação	R$ 155.152,26	R$ 1.861.827,13
3.3 Outros Materiais de Consumo	R$ 39.785,47	R$ 477.425,67
3.4. Material de Higienização	R$ 11.082,30	R$ 132.987,65
3.5. Material Expediente / Escritório	R$ 14.407,00	R$ 172.883,95
3.6. Combustível	R$ 443,29	R$ 5.319,51
3.7. Material de Manutenção Preventiva	R$ 2.770,58	R$ 33.246,91
3.8. Material de Manutenção de Equipamentos	R$ 3.878,81	R$ 46.545,68
3.9. Material de Manutenção de Mobiliários	R$ 1.662,35	R$ 19.948,15
5.7 Uniformes, EPI	R$ 5.541,15	R$ 66.493,83

José Hemetério Andrade, 950, 5º e 6º Andar, Buritis, CEP: 30493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

4. Utilidades Públicas	**R$ 29.700,58**	**R$ 356.406,91**
4.1. Telefonia e Internet	R$ 1.994,81	R$ 23.937,78
4.2. Água	R$ 11.082,30	R$ 132.987,65
4.3. Energia Elétrica	R$ 16.623,46	R$ 199.481,48
5. Prestação de Serviços Terceiros	**R$ 1.677.195,88**	**R$ 20.126.350,62**
5.1. Assistenciais	**R$ 1.278.971,44**	**R$ 15.347.657,30**
5.1.1 Pessoa Jurídica - Médicos	R$ 1.234.642,22	R$ 14.815.706,70
5.1.2 Pessoa Jurídica - Dentistas	R$ 44.329,22	R$ 531.950,61
5.2 Administrativos e Técnicos	**R$ 398.224,44**	**R$ 4.778.693,32**
5.2.1.1 Lavanderia	R$ 32.138,68	R$ 385.664,19
5.2.1.2 Esterilização	R$ 6.649,38	R$ 79.792,59
5.2.1.3 Correios e Telégrafos	R$ 332,47	R$ 3.989,63
5.2.1.4 Controle de Pragas e Vetores	R$ 1.329,88	R$ 15.958,52
5.2.1.5 Manutenção Predial e Jardinagem	R$ 31.030,45	R$ 372.365,43
5.2.1.6 Engenharia Clínica	R$ 26.597,53	R$ 319.170,37
5.2.1.7 Exames de Imagem	R$ 44.329,22	R$ 531.950,61
5.2.1.8 Exames Laboratoriais	R$ 67.602,06	R$ 811.224,68
5.2.1.9 Coleta de Resíduos de Saúde	R$ 5.762,80	R$ 69.153,58
5.2.1.10 Manutenção e Uso de Sistemas de Informática	R$ 11.082,30	R$ 132.987,65
5.2.1.11 Serviços Contábeis - Fiscal e D.P.	R$ 13.278,66	R$ 159.343,94
5.2.1.12 Prestação de Serviços Técnicos Administrativos - Jurídico / Prestação de Contas	R$ 31.030,45	R$ 372.365,43
5.2.1.13 Remoção de Ambulâncias	R$ 70.040,16	R$ 840.481,96
5.2.1.14 Locação de equipamentos hospitalares e mobiliarios	R$ 39.288,71	R$ 471.464,50
5.2.1.16 Locação de equipamento de informática	R$ 17.731,69	R$ 212.780,24

José Hemetério Andrade, 950, 5º e 6º Andar, Buritis, CEP: 30493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

6. Despesas Administrativas de Gestão	**R$ 59.844,44**	**R$ 718.133,32**
6.1 Custos Compartilhados - Rateios Administrativos Equipe de Gestão Avante (Locações de Imóveis Corporativo Filial São Paulo, T.I do escritório Corporativo Filial São Paulo e Matriz , Despesas com Utilidade Pública do Auditoria Independente, Consultorias, Assessoria e Treinamentos escritório Corporativo Filial São Paulo e Matriz, Custos deslocamento de equipe gerencial, diárias de viagem e hospedagem, registros em conselhos, alvarás, etc.)	R$ 59.844,44	R$ 718.133,32
VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO	R$ 3.624.128,85	R$ 43.489.546,20

CRONOGRAMA DESEMBOLSO ADITIVO	
1° REPASSE	R$ 3.624.128,85
2° REPASSE	R$ 3.624.128,85
3° REPASSE	R$ 3.624.128,85
4° REPASSE	R$ 3.624.128,85
5° REPASSE	R$ 3.624.128,85
6° REPASSE	R$ 3.624.128,85
7° REPASSE	R$ 3.624.128,85
8° REPASSE	R$ 3.624.128,85
9° REPASSE	R$ 3.624.128,85
10° REPASSE	R$ 3.624.128,85
11° REPASSE	R$ 3.624.128,85
12° REPASSE	R$ 3.624.128,85
	R$ 43.489.546,20

7. CONCLUSÃO

Diante o exposto, e entidade demonstra os quesitos de organização e gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte, que assegure assistência universal e gratuita à população para a Prefeitura Municipal de Sorocaba/SP e Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba/SP. A proposta técnica tem a finalidade de prorrogação da vigência do Termo de Convênio - Processo Administrativo – nº 2022/017.180-5 com vigência de 12 (doze) meses a partir de 01/01/2026 até 31/12/2026. Além disso, demonstra-se a potencialidade quanto à organização, quando atende ao processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços, baseado na implantação de fluxos, da gestão e processos de trabalho.

Belo Horizonte, 13 de julho de 2026.

FABIOLA OLIVEIRA REBOUCAS:07843912703

Assinado de forma digital por FABIOLA OLIVEIRA REBOUCAS:07843912703
Dados: 2026.07.13 17:50:46 -03'00'

Fabíola Oliveira Rebouças
Representante Legal
Avante Social