



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

DISPENSA EMERGENCIAL Nº 037/2023 – FMS-PMBEX

PROPOSTA TÉCNICA: INSTITUTO ELISEDAPE, CNPJ: 24.342.283/0001- 18

Razão Social: INSTITUTO ELISEDAPE

CNPJ: 24.342.283/0001-18

Endereço: Rua Prefeito Walter Francklin, 27, Centro - Três Rios/RJ Cep: 25803-010

Telefone: (24) 2255-4228

E-mail: elisedapeinstituto@gmail.com

Contato com: Elias Lourenço

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA COMERCIAL - UPA BAYEUX

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR SEMESTRAL
1	Salários	252.200,00	1.513.200,00
2	Fundo de Reserva (Rescisões, 13º salário e férias). Encargos e gratificações (se houver)	315.327,00	1.891.962,00
3	Benefícios	50.903,32	305.419,92
4	Medicamentos	112.000,00	672.000,00
5	Materiais Médicos (mat-med)	130.000,00	780.000,00
6	Materiais de Escritório	2.100,00	12.600,00
7	Materiais de Expediente	600,00	3.600,00
8	Materiais de Manutenção	1.050,00	6.300,00
9	Materiais de Informática	550,00	3.300,00
10	Materiais de Higiene e Limpeza	2.500,00	15.000,00
11	Materiais Descartáveis	2.800,00	16.800,00
12	Insumos de Enfermagem	510,00	3.060,00
13	Uniformes e Crachás	1.800,00	10.800,00
14	Gêneros Alimentícios	1.500,00	9.000,00
15	Administrador Hospitalar	18.500,00	111.000,00
16	Diretor Técnico	8.900,00	53.400,00
19	Diretor Clínico	9.000,00	57.000,00
20	Médicos em Regime Diferenciado	41.500,00	249.000,00
21	Médicos sobreaviso	14.200,00	85.200,00
22	Médicos Plantonistas	305.000,00	1.833.000,00
23	Médicos Especialistas (Interconsultas Presencial)	24.000,00	144.000,00

24	Médicos Especialistas (Interconsultas à Distância)	2.000,00	12.000,00
25	Locação de Equipamentos de Radiologia	45.000,00	270.000,00
26	Locação de Equipamentos Médico Hospitalares	26.000,00	156.000,00
27	Locação de Equipamentos de Informática (Computadores/Impressoras)	13.500,00	81.000,00
28	Locação de Equipamentos de Comunicação (Painéis/Tvs/Projetores)	3.000,00	18.000,00
29	Lavanderia Hospitalar	17.000,00	102.000,00
30	Enxoval Hospitalar	2.000,00	10.000,00
31	Software de Gestão (Implantação e Treinamento)	6.500,00	39.000,00
32	Software de Gestão (Mensalidade)	4.800,00	28.800,00
33	Controle de Ponto (Frequência Digital) – Equipamentos e Software	2.450,00	14.700,00
34	SND – Serviço de Nutrição e Dietética	32.500,00	162.500,00
35	Dedetização/Desratização	2.000,00	12.000,00
36	Análises Clínicas (Exames Laboratoriais)	4.200,00	25.200,00
37	Laudos por Telemedicina	8.000,00	48.000,00
38	Manutenção Preventiva e Corretiva (Predial) – Considerar lâmpadas, Tomadas, Sifões, Fechaduras e outros)	18.000,00	108.000,00
39	Benfeitorias Prediais	15.000,00	90.000,00
40	Gases Medicinais (Cilindros e Tanques)	10.000,00	60.000,00
41	Gases Medicinais (Abastecimento m ³)	7.800,00	39.000,00
42	Auditoria	10.000,00	60.000,00
43	Assessoria Contábil e Contabilidade	8.000,00	48.000,00
44	Internet (Banda Larga) – Mensalidade	1.500,00	9.000,00
45	Telefonia Fixa/Móvel	800,00	4.800,00
46	Controle de Portaria (Segurança)	49.500,00	297.000,00
47	Impressão Outsourcing	12.000,00	72.000,00
48	Serviço de Limpeza e Higienização	29.000,00	145.000,00
49	Gestão Administrativa	30.000,00	180.000,00

50	Cursos e Treinamentos (Qualificação Profissional)	5.000,00	30.000,00
51	Assessoria Jurídica	8.500,00	42.500,00
VALOR TOTAL DA PROPOSTA:		1.662.990,32	9.977.941,92

Bayeux-PB, 18 de dezembro de 2023.



INSTITUTO ELISEDAPE
Elias de Albuquerque Lourenço
Diretor Presidente

PROCURAÇÃO

INSTITUTO ELISEDAPE, organização social sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.342.283/0001, com sede na Rua Prefeito Walter Francklin, 27, Centro, Três Rios - RJ, CEP 25803-010, neste ato representada por seu presidente ELIAS DE ALBUQUERQUE LOURENÇO - RG: 05.580.713-5 IFP/RJ, nomeia e constitui seu bastante procurador o Sr. ANDREI FERREIRA MEDEIROS, brasileiro, casado, empresário, RG 28497795 e do CPF 263.596.328-29, domiciliado e residente no município de São Paulo (SP), a quem confere amplos poderes para representar a Outorgante perante o Chamamento Público da Prefeitura de Bayeux/PB, com poderes especiais para analisar, assinar e rubricar propostas, atas e toda documentação relacionada com o chamamento, interpor e desistir de recursos; formular questionamentos; retirar documentos e propostas, bem como praticar todos os demais atos necessários ao desempenho desta representação neste chamamento. Em resumo, representar a outorgante em todos os atos e termos.

Bayeux (PB), 18 de dezembro de 2023.



INSTITUTO ELISEDAPE
Elias de Albuquerque Lourenço
Diretor Presidente

TERMO DE CREDENCIAMENTO

INSTITUTO ELISEDAPE, organização social sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 24.342.283/0001, com sede na Rua Prefeito Walter Francklin, 27, Centro, Três Rios - RJ, CEP 25803-010, neste ato representada por seu presidente ELIAS DE ALBUQUERQUE LOURENÇO - RG: 05.580.713-5 IFP/RJ, CREDENCIA: ANDREI FERREIRA MEDEIROS, brasileiro, casado, empresário, RG 28497795 e do CPF 263.596.328-29, domiciliado e residente no município de São Paulo (SP) a quem confere amplos poderes para representar a Outorgante perante o Chamamento Público da Prefeitura de Bayeux/PB, com poderes especiais para analisar e representá-la perante o Município de BAYEUX/PB no processo de Chamamento Público do Programa de Gestão Pactuada de Saúde, podendo praticar todos os atos inerentes ao certame, inclusive interpor e desistir de recursos em todas as fases do processo.

Bayeux (PB), 18 de dezembro de 2023.



INSTITUTO ELISEDAPE
Elias de Albuquerque Lourenço
Diretor Presidente

**Proposta Técnica para Organização, Administração e
Gerenciamento da UPA BAYEUX - PB**

Sumário

21. SADT – Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico	22
22. Exames de Diagnóstico por Imagem	22
24. Exames de Ultrassonografia	23
25. Horários de funcionamento, atividade programada e urgente, dos serviços diagnósticos.....	24
26. IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS.....	24
40. Manual e proposta para atuação em protocolos	72
41. Formas de Acomodação e Conduta para os Acompanhantes:.....	73
42. Recursos Humanos	74
44. Princípios Fundamentais de Atuação da Área de Gestão de Pessoas	75
Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes	83
Prevenção de Acidentes	90
Modelo Regimento da CIPA.....	91
45. Normas para Seleção Simplificada de Pessoal.....	92
Registro de Controle de Pessoal	102
ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE.....	102
Ações Voltadas à Qualidade Objetiva - Comissões	103
Comissões que serão implantadas na UNIDADE:.....	103
Comissão De Ética Médica.....	104
Comissão De Documentação Médica e Estatística	106
Comissão De Controle E Infecção Hospitalar (CCIH)	108
Disposições Gerais	109
Das Disposições Preliminares.....	109
Da Competência	109
Da Composição.....	111
Das atribuições dos membros da CCIH	111
Das reuniões.....	111
Das disposições Gerais	112
Cronograma de Atividade Anual	112
Comissão De Óbitos.....	112
NOME:.....	114

COMPOSIÇÃO:.....	115
MANDATO:.....	115
SEDE:	115
FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO.....	115
Classificação do óbito	116
Arquivamento de Dados.....	116
ATRIBUIÇÕES.....	116
São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas nesteregimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:.....	117
DISPOSIÇÕES GERAIS:.....	118
Comissão De Prontuários.....	118
Material Médico Hospitalar	119
Almoxarifado.....	121
Capítulo I DISPOSIÇÕES GERAIS.....	126
Das Disposições Preliminares.....	126
Seção II.....	129
Alimentação e Serviço de Nutrição e Dietética – SND.....	131
Serviço Social	133
Implantação e Transição de Gestão.....	135
Manutenção de EquipamentosEngenharia Clínica	137



1. DADOS DA ENTIDADE

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO ELISEDAPE

CNPJ: 24.342.283/0001-18

ENDEREÇO: Rua. Prefeito Walter Francklin, 27

BAIRRO: Centro

CEP: 25.803-010

CIDADE: Três Rios

ESTADO: Rio de Janeiro

E-MAIL: contato.elisedape@gmail.com

2. DIRETORIA

DIRETOR PRESIDENTE:

ELIAS DE ALBUQUERQUE LOURENÇO - RG: 05.580.713-5 IFP/RJ

DIRETOR EXECUTIVO:

ISAAC REGIS DA CUNHA - RG: 420946 MAER/RJ

DIRETORA FINANCEIRA:

ELISABETE TERESINHA SILVEIRA - RG: 11.724.629-8 AREAL/RJ

DIRETOR SECRETÁRIO:

DOUGLAS BRESSAN ALMEIDA - RG: 12.699.332-8 TRÊS RIOS/RJ

3. HISTÓRICO DA ENTIDADE

3.1. Histórico sobre o Instituto Elisedape:

A entidade foi fundada em 03 de março de 2016, iniciando suas atividades em 2016, em consequência da benemerência de um grupo de pessoas de expressão sócio econômico e política do município e, a exemplo de outras Organizações Sociais do País, também evolui com característica religiosa e com finalidade de cuidar, abrigar e amparar doentes pobres e necessitados.

Somos uma instituição privada, sem fins lucrativos, que atua em parceria formal com o Estado e colabora de forma complementar, para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme previsto em sua Lei Orgânica – Lei nº 8080/90, planejado e efetivado em consonância com as diretrizes da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e Leis Estaduais e Municipais vigentes que dispõem sobre a qualificação de entidades de Organização Social, e rege-se pelo presente Estatuto Social, Qualificação, Regimento Interno e pelas disposições legais aplicáveis.

O Propósito, pilar estrutural do Instituto Elisedape tem como finalidade única garantir a qualidade absoluta no produto ofertado em gestão de saúde, com excelência reconhecida em qualidade, mantendo a união, alinhamento e competências garantidas, com funcionalidade das estruturas organizacionais interligadas e em sintonia contínua, resultando no alcance da visão da Instituição no que se refere a satisfação aos clientes, responsabilidade social, excelência em gestão de qualidade dos serviços de saúde, compromisso com resultados, confiabilidade, transparência, resiliência e humanização.

4. MISSÃO, VISÃO E VALORES

Missão

Oferecer Excelência em Gestão e Assistência Multidisciplinar em Saúde qualificada e focada às necessidades dos pacientes garantindo a integralização dos Sistemas de Saúde.

Visão

Ser preferência e referência reconhecida em Organização Social por promover a constante melhoria dos atendimentos e gestão do SUS em todo o território nacional.

Valores

- Satisfação aos Pacientes;
- Responsabilidade Social;
- Gestão de Excelência;
- Compromisso com os Resultados;
- Parceria;
- Transparência;
- Idoneidade;
- Qualidade;
- Referência em Prestação de Serviços;
- Assistência Multidisciplinar Humanizada;
- Segurança do Paciente.

No contexto das organizações do terceiro setor, a missão de uma organização social é a transformação da realidade social, e a inclusão de todos ao acesso, bens e serviços qualificados e esperados pela Secretaria Municipal de Saúde.

5. ÁREAS DE ATUAÇÃO

O Instituto Elisedape tem por finalidade manter, administrar e desenvolver estabelecimentos destinados a prestação de serviços de saúde dentro dos parâmetros e proporções estabelecidos pela legislação e regulamentos federais, estaduais e municipais e pelos normativos aplicáveis ao Sistema Único de Saúde - SUS, observando aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência para o alcance de suas finalidades sociais.

Ao longo de sua trajetória, o Instituto Elisedape acumulou experiência nas seguintes atividades:

- Gestão de Prontos Socorros/Hospitais: gestão das unidades de saúde e execução de atividades de saúde inerentes aos serviços específicos de cada uma delas.
- Plantões Médicos: execução de atividades de plantão por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais envolvidos.

- Serviços não médicos do ESF.
- Planejamento, busca ativa, captação, cadastramento e acompanhamento das famílias de sua área atendida.
- Acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas.
- Ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças.
- Consultas de enfermagem.
- Realização de procedimentos de enfermagem: imunizações; inalações; curativos, drenagem de abscessos e suturas; administração de medicamentos orais e injetáveis; terapia de reidratação oral, etc.
- Acolhimento em urgência básicas de enfermagem.
- Realização de encaminhamento adequado das urgências, emergências e de casos de maior complexidade.
- A coleta de material para exames laboratoriais e a dispensação de medicamentos devem ser analisadas sob a perspectiva do custo benefício da centralização ou descentralização dessas ações de acordo com o planejamento municipal.

Graças a sua experiência e pelo desempenho de qualidade e eficiência, o Instituto Elisedape passou a celebrar convênios de parceria, apoio e coordenação técnica com instituições públicas e privadas. Nos últimos anos, estendeu sua expertise para diversos municípios.

6. Característica da Rede da Assistência do Município



7. DEMOGRAFIA

7.1 Subdivisões

Segundo o IBGE, Bayeux é formado por um único distrito, o distrito-sede, e conta com os seguintes quatorze bairros:

1. Alto da Boa Vista
2. Baralho
3. Brasília
4. Centro
5. Comercial Norte
6. Imaculada
7. Jardim Aeroporto
8. Jardim São Severino
9. Jardim São Vicente
10. Mário Andreazza
11. Rio do Meio
12. São Bento
13. Sesi
14. Tambay

8. POPULAÇÃO - IBGE (2022)

- 82.742

9. EXPERIÊNCIA

9.1. Comprovação Técnica

A comprovação da Experiência da Organização Social segue Anexo I a este Plano de Trabalho.

O Instituto Elisedape, possui vasta experiência na gestão de serviços de saúde em diverso ramo de atuação.

- ✓ Gestão Plena e Fornecimento de mão de obra
- ✓ Estudo de Viabilidade Técnica e Econômica
- ✓ Atendimentos de Urgência e Emergência

- ✓ Rede Básica de Saúde
- ✓ Maternidade
- ✓ Contratação e disponibilização de profissionais da área da saúde
- ✓ Médicos em todas as especialidades
- ✓ Contratação e disponibilização de profissionais da área Administrativa
- ✓ Recepcionista, Ascensorista, Segurança e Auxiliar de Serviços Gerais
- ✓ Laboratórios Clínicos
- ✓ Informatização da Administração
- ✓ SND - Serviços de Nutrição e Dietética
- ✓ Sistemas de Farmácias

10. CONHECIMENTO DE SITUAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS

Bayeux é um município localizado no estado da Paraíba, Brasil. A cidade faz parte da região metropolitana de João Pessoa e possui uma população de aproximadamente 82 mil habitantes. Vamos analisar algumas das principais características epidemiológicas de Bayeux:

Demografia: A população de Bayeux é relativamente jovem, com uma proporção significativa de crianças, adultos, jovens e por fim, idosos. Essa faixa etária pode influenciar a prevalência de certas doenças, como infecções respiratórias e doenças transmitidas sexualmente.

Infra-estrutura de saúde: Bayeux possui uma rede de atenção básica de saúde composta por unidades de saúde, que oferecem serviços de cuidados primários à população. Além disso, o município conta com hospitais e clínicas especializadas para atendimento secundário e terciário. A disponibilidade e qualidade desses serviços de saúde podem influenciar a resposta às doenças e a capacidade de detecção e controle de surtos epidemiológicos.

Principais doenças: As doenças mais comuns em Bayeux são semelhantes às do restante do país. Isso inclui doenças infecciosas como dengue, febre amarela, chikungunya e zika, transmitidas por mosquitos. Além disso, doenças respiratórias, como gripes e resfriados.

11. PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

11.1. Estrutura do Serviço

Toda a assistência voltada a Unidade de Pronto Atendimento - UPA Bayeux são organizadas a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização dos serviços, na organização de linhas de cuidado, na regulação do acesso e complementa os serviços assistenciais já existentes, os quais integram a rede de assistência municipal, consoante aos fluxos, protocolos e normas técnicas, originadas pelos órgãos competentes, tais como Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, Vigilância em Saúde e demais.

Os leitos de internação, ambulatoriais, SADT – Serviço Auxiliar de Diagnósticos e Terapias, faz parte do complexo assistencial municipal que visa a atender de forma resolutiva os usuários dependentes do Sistema Único de Saúde - SUS, reduzindo o tempo de espera e assim elevar a capacidade de atendimento, assegurando a vida do indivíduo, de forma resolutiva e qualificada.

A atenção hospitalar atua de forma integrada aos demais pontos de atenção da RAS - Rede de Assistência à Saúde e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo Gestor Municipal de Saúde, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

Abaixo tabela com as características da rede assistencial:

Seq	CNES	Unidades
01	2342472	UBS ALTO DA BOA VISTA I
02	2343096	UBS BARALHO
03	2356945	UBS BRASÍLIA II
04	2356902	UBS CENTRO I
05	2356937	UBS CENTRO II
06	2342456	UBS IMACULADA I
07	2356953	UBS JARDIM AEROPORTO I
08	2356929	UBS MANGUINHOS
09	2342405	UBS MARIO ANDREAZZA I
10	2356961	UBS MARIO ANDREAZZA III
11	7927975	UBS MARIO ANDREAZZA IV
12	2342464	UBS SÃO BENTO I
13	2356910	UBS SÃO VICENTE I

14	2356899	UBS SESI II
15	7927908	UPA 24H UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BAYEUX
Fonte de dados: SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde		

12. GESTÃO PARTICIPATIVA

O SUS tem como um de seus eixos principais a democratização e para cumprirem seu papel social, e a instituição deve, e irá, atender às necessidades do público interno e externo. A gestão conjunta deve propiciar os espaços e momentos de interação entre todos, como a equipe operacional, assistencial, gestores e usuários, para ajuste alinhar as expectativas, através de comunicação assertiva onde as várias razões possam ser analisadas e pactuadas. O grande desafio para todos nós que almejamos o fortalecimento dos serviços públicos é pensar e concretizar um sistema de gestão que assegure a implementação das diretrizes do SUS e garantindo motivação, capacidade de reflexão, aumento da autoestima, fortalecimento do protagonismo e da criatividade dos colaboradores e o senso de responsabilidade social ativa.

13. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

13.1. Responsável técnico (médico)

Entre as funções do diretor técnico destaca-se: zelar pelo cumprimento dos contratos dos credenciados, pelas adequadas condições ambientais e físicas do ambiente de trabalho oferecidas pelos seus contratados aos pacientes e pela qualidade dos equipamentos e insumos oferecidos aos pacientes; zelar para que a auditoria de procedimentos médicos

seja feita apenas por auditores médicos. A elaboração de escalas de plantão. O diretor técnico não tem agora só a responsabilidade de prover a contratação, ele tem que acompanhar as escalas, para diminuir essas lacunas e as faltas. Certificar-se da habilitação dos médicos, da sua qualificação como especialista com registro no Conselho de Medicina.

As principais atribuições do Diretor Técnico, a Resolução CFM nº 1.342/91 determina que cabe a ele:

- Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor
- Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;

- Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;
- Cientificar à Mesa Administrativa da instituição das irregularidades que se relacionem com a boa ordem, asseio e disciplina hospitalares;
- Executar e fazer executar a orientação dada pela instituição em matéria administrativa;
- Representar a instituição em suas relações com as autoridades sanitárias e outras, quando exigirem a legislação em vigor;
- Manter perfeito relacionamento com os membros do Corpo Clínico da instituição;
- Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição;
- Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição.
- Coordenação de Enfermagem

13.2. O Coordenador de Enfermagem

O coordenador é responsável pela organização do trabalho da equipe de enfermagem na unidade, e pelo desenvolvimento do processo de trabalho na assistência, estimular o trabalho em equipe por meio da participação, da comunicação, do exercício de autonomia e da criatividade. Promover e implementar a integração multiprofissional no cotidiano da assistência de enfermagem, incentivar o processo de sistematização da assistência de enfermagem, planejar e encaminhar as escalas de trabalho para o RH, incentivar a reflexão sobre a assistência de enfermagem, buscando a eficiência e eficácia no processo de trabalho, planejar e realizar qualificação do trabalhador de enfermagem.

O coordenador deve, ainda, favorecer a descentralização da tomada de decisões, ampliando a participação dos profissionais de enfermagem, sem comprometer a eficiência e eficácia na assistência de enfermagem.

13.3. Coordenador Administrativo

Compete à coordenação, ordenar os serviços de apoio administrativo:

- Supervisionar a produção dos serviços de apoio técnico e administrativo;
- Formular e propor políticas, diretrizes, normas e procedimentos que orientem e disciplinem as gestões de pessoas e de recursos materiais e patrimoniais;
- Verificar o cumprimento das diretrizes estabelecidas para a sua área de atuação;

- Supervisionar e apoiar as atividades da equipe de trabalho na unidade;
- Supervisionar a execução de plano permanente de capacitação, treinamento e desenvolvimento profissional dos profissionais nas áreas técnica, gerencial e intelectual;
- Participar interativamente no processo de planejamento das ações necessárias ao cumprimento dos objetivos institucionais, relativamente à gestão administrativa;
- Elaborar o plano anual de trabalho e propor melhorias de investimentos consoante às diretrizes e políticas estabelecidas;
- Zelar pela aplicação dos princípios éticos e constitucionais, e pelos objetivos institucionais nos atos praticados no âmbito da unidade;
- Supervisionar as atividades de produção da unidade, para posterior elaboração de relatório de atividades;
- Participar de reuniões na Secretaria de Saúde para discutir as demandas e ações e metas estabelecidas no contrato;
- Estabelecer um relacionamento estreito com a equipe da SMS, afinal é, e será sempre uma unidade de saúde pertencente ao município, a OS está administrando em parceria;
- Manter a Comissão de Avaliação do Contrato e o Conselho Municipal de Saúde, atualizada de todas as ações e melhorias realizadas na UNIDADE;
- Elaborar em conjunto com a equipe corporativa todos os relatórios de metas mensal que serão encaminhados para a SMS;
- Participar de reuniões na sede da Elisedape, para discutir e analisar os indicadores, planejamento das atividades, redimensionamento de equipe, apresentação dos resultados alcançados da produtividade.

13.4. Odontologia

Tem por finalidade gerenciar o Atendimento Odontológico Básico e Especializado, desde o agendamento e recepção, até o registro dos atendimentos, em controle próprio controlando a programação de atendimentos dos Usuários agendados referenciados e da demanda espontânea, de forma a permitir o acesso ao sistema consolidado de todos os atendimentos realizados para

cada usuário, fornecendo informações estatísticas, epidemiológicas e gerenciais dos atendimentos registrados, através de relatórios e gráficos. Possibilita criar perguntas para uma entrevista com o paciente formando um histórico na anamnese odontológica.

13.5. Serviço Social

Os assistentes sociais trabalham em parceria com outros profissionais, portanto a importância da consciência coletiva de todos, para que o bem-estar do paciente seja o foco principal. As principais atividades desenvolvidas pelo Serviço Social nas unidades de internação, urgência, emergência e atendimento.

14. Compatibilização da proposta com as diretrizes da Secretaria de Saúde

Os objetivos principais da unidade de atendimento em articulação com a SMS são:

- Acolher os usuários e seus familiares sempre que buscarem atendimento na unidade de saúde;
- Articular-se com a rede de Atenção Básica de Saúde, SAU/192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;
- Proporcionar atendimento eficiente e com qualidade aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica;
- Prestar primeiro atendimento, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, para definir em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- Prover e apoiar retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;
- Trabalhar como local de apoio e estabilização de pacientes atendidos pelo SAU/192;
- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade apoiando a rede básica;
- Oferecer apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas diárias e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

- Manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para definir o diagnóstico e/ou estabilizar clinicamente;
- Encaminhar para internação em serviços hospitalares, através das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação;
- Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à RUE a partir da complexidade clínica, cirúrgica ou traumática do usuário;
- Identificar o paciente que necessita de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

15. PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

A excelência operacional atinge-se através da integração e coordenação das diversas funções e processos para que a tomada de decisões seja o mais célere possível.

O objetivo máximo é atingir a qualidade da prestação do serviço e a satisfação do usuário. Interessa acima de tudo prestar serviços com padrão de qualidade.

Atualmente, o ponto forte de uma organização social de saúde deve residir na relação de proximidade que desenvolve com os gestores locais e na eficiência com que faz chegar os seus serviços a população.

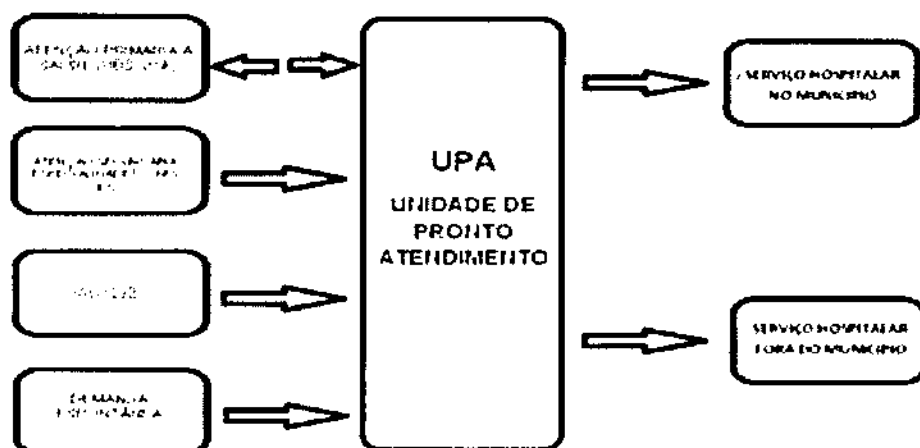
A Instituição e o que ela faz, a gestão da Elisedape aplicará metodologia de qualidade aos processos pois, é necessário e importante, requer muito trabalho e atenção. É um processo progressivo e contínuo, pois a todo o momento, busca-se a excelência, identificando melhorias e formas mais inovadoras de realizar o que é necessário, atuando como diferenciais competitivos e meios de se diminuir custos.

A (Qualidade) dentro de uma organização de saúde é um processo que necessita de planejamento e muito treinamento, para que faça parte da prestação do serviço e traga os benefícios esperados. É um processo diretamente dependente do apoio da administração, conscientização, participação e envolvimento de todos os colaboradores da instituição com liberdade para criar e sugerir, elogiar e criticar em sua área e outras, apenas com tais direitos e atribuições, poderá a

organização atingir os seus objetivos e a satisfação dos usuários e dos colaboradores que atuam na unidade.

Para realização dos serviços será contratado para gestor da UNIDADE um profissional de nível superior com **experiência na área de gestão de serviços de saúde.**

16. Urgência e emergência e a interface com a rede de atenção à saúde



16.1. As atividades desempenhadas:

- Prestar atendimento médico de urgências e emergências, tais como acidente vascularencefálico, síndrome coronariana aguda e politraumas;
- Realizar procedimentos como intubação orotraqueal, passagem de cateter venocentral, drenagem de tórax, suturas;
- Executar terapias e exames de diagnóstico, atuando nas áreas assistenciais, de acordo com as normas estabelecidas pela instituição e Código de Ética Médica;
- Prestar atendimento médico de intercorrências de pacientes em observação na unidade;
- Evoluir e prescrever pacientes que estejam em observação quando necessário;
- Ser a referência médica na unidade para eventuais discussões de casos com os demais médicos de plantão quando necessário;
- Participar do Programa de Educação Médica Continuada

16.2. As Emergências

Serão admitidas em entrada exclusiva, direto (na sala de emergência), mediante acionamento da campainha de emergência. Esta campainha é acionada pelo segurança do portão de entrada quando identifica a chegada de ambulância ou carro cujo ocupante (motorista) diz tratar-se de emergência. Ao soar a campainha de emergência no corredor interno da UPA (dois toques consecutivos), médicos e enfermagem direcionam-se à porta para receberem o paciente a critério de emergência, prioridade vermelha;

16.3. As Urgências

Pacientes em situação clínica que não oferecem os riscos da emergência, mas que necessitam de procedimento médico priorizado serão atendidos nos consultórios, salas de procedimentos e sala de emergência;

16.4. Clínica Médica

A equipe da clínica médica atenderá os casos encaminhados pela equipe de acolhimento e classificação de risco e os de emergência e procederá de acordo com os protocolos clínicos adotados para cada procedimento. Os principais atendimentos da clínica médica nas unidades de urgências e emergências são: alterações de comportamento – delírio/agitação, rebaixamento do nível de consciência, convulsões, cefaléia, vertigem, síndrome de abstinência alcoólica, reações anafiláticas, urticária, intoxicações exógenas, abordagem ao paciente com dispnéia, asma brônquica, algoritmo de asma brônquica, hemoptise, náusea e vômitos, hemorragia digestiva, emergências abdominais não traumáticas, apendicite, pancreatite aguda, colecistite aguda e cólica biliar, cólica renal, obstrução intestinal, cetoacidose diabética, hipoglicemia, coma hiperosmolar não cetótico, hipernatremia grave, acidose metabólica, hipercalemia, hiponatremia grave, hipocalcemia, oclusão arterial aguda de extremidade, tromboflebite superficial, trombose venosa profunda, deglutição de corpo estranho, desidratação, glaucoma de ângulo fechado, olho vermelho, dor cervical e lombar, artrite gotosa, dor ciática, dor escrotal, insuficiência renal aguda, oligúria ou anúria, disúria, insuficiência hepática aguda, cirrose, sepse entre outros.

16.5. Pediatria

A equipe atenderá os casos encaminhados pela equipe de acolhimento e classificação de risco como também os de emergência e procederá de acordo com os protocolos clínicos e de urgência e emergência adotados para cada procedimento. Um profissional de enfermagem (nível superior)

treinado em emergências pediátricas fará a classificação de acordo com o protocolo de atendimento para as urgências pediátricas (verificará a temperatura, peso e realizará um breve exame físico) e encaminhará ao pediatra. Os casos de emergência serão encaminhados prontamente à sala de emergência pediátrica. Os principais atendimentos são: parada cardiorrespiratória, estabilização pós-ressuscitação cardiorrespiratória, traumatismo cranioencefálico leve e moderado, traumatismo raqui medular, pequenos ferimentos, traumas ocular e dentário, acidentes por submersão, intoxicações agudas, acidentes por animais peçonhentos, queimaduras, crises convulsivas, asma aguda grave, cetoacidose diabética, distúrbios hemorrágicos, obstrução de vias aéreas por corpo estranho, laringotraqueo bronquite aguda e epiglotite bacteriana, choque, desconforto e falência respiratória, insuficiência respiratória entre outros.

16.6. Assistência de Enfermagem

Elabora, implementa e supervisiona, em conjunto com a equipe médica e multidisciplinar, o Protocolo de Atenção em Emergências (PAE) nas bases do acolhimento e classificação de risco, pré-atendimento, regulação dos fluxos e humanização do cuidado;

- Presta o cuidado ao paciente juntamente com o médico;
- Prepara e ministra medicamentos;
- Viabiliza a execução de exames complementares necessários à diagnose;
- Instala sondas nasogástricas, nasoenterais e vesicais em pacientes;
- Realizar troca de traqueotomia e punção venosa com cateter;
- Realiza curativos de maior complexidade;
- Preparam instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, auxiliando a equipe médica na execução dos procedimentos diversos;
- Realiza o controle dos sinais vitais;
- Executa a consulta de enfermagem, diagnóstico, plano de cuidados, terapêutica em enfermagem e evolução dos pacientes registrando no prontuário;
- Administra, coordena, qualifica e supervisionam todo o cuidado ao paciente, o serviço de enfermagem em emergência e a equipe de enfermagem sob sua gerência.

17. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS EFETUADAS PELO ENFERMEIRO, DESTACAM-SE

- Realiza a estatística dos atendimentos ocorridos na unidade;
- Lidera a equipe de enfermagem no atendimento dos pacientes críticos e não críticos;
- Coordena as atividades do pessoal de recepção, hotelaria, limpeza e portaria;
- Soluciona problemas decorrentes com o atendimento médico-ambulatorial;
- Aloca pessoal e recursos materiais necessários;
- Realiza a escala diária e mensal da equipe de enfermagem;
- Controla estoque de material, insumos e medicamentos;
- Verifica a necessidade de manutenção dos equipamentos do setor.
- Em relação às atividades de ensino exercidas pelo enfermeiro, ressaltamos que este profissional na sua prática diária orienta a equipe de enfermagem na realização da pré-consulta e promove treinamento em serviço sobre os protocolos de atendimento e novos procedimentos, educação continuada e permanente inerente às atividades de enfermagem em emergências.

17.1. Admissão do paciente para internação

A equipe de enfermagem responsável pelo setor receberá o paciente somente após o mesmo ter passado pelo Setor de Internação (recepção). O paciente deverá vir acompanhado por alguém do Setor, com a ficha de atendimento, conferir a ficha de atendimento, observando: laudo médico, prescrição médica e exames anexos e encaminhar o paciente para o leito conforme o manual de normas e rotinas de enfermagem, disponibilizado na unidade.

17.2. Alta do paciente

Confirmar a alta do paciente junto ao médico plantonista, aguardar familiares para receber o paciente, comunicar ao paciente sua alta, transportando-o na maca ou cadeira de rodas, registrar a alta na evolução de enfermagem e entregar ficha de atendimento completo e corrigido no setor de destino e providenciar desinfecção do leito, conforme estabelecido no manual de normas e rotinas.

17.3. Alta a pedido do paciente ou de familiares

20. Critérios de Alta de Pacientes que permaneceram em Observação Clínica naUPH

Os pacientes poderão receber alta para os seguintes destinos: residência ou internação em outra unidade de referência de acordo com a determinação do médico.

21. SADT – Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico

21.1. Exames Clínicos Laboratoriais

Serão realizados por de acordo com a solicitação da equipe médica que determinará a prioridade da equipe de enfermagem: verificar a prescrição de solicitação de exames, verificar se o pedido está feito e completo, anotar no livro de ocorrência o comunicado, solicitar os resultados se for o caso com urgência, comunicar ao médico de plantão a chegada dos resultados e anexar o resultado no prontuário e na folha de exames complementares. Os serviços serão prestados por empresa contratada pelo município de Bayeux, e estarão disponibilizados para a unidade, durante 24h por dia, todos os dias da semana.

22. Exames de Diagnóstico por Imagem

22.1. Serviço de ECG

O serviço de Eletrocardiograma de urgência deverá ser disponibilizado aos usuários da UPA, nas 24 horas de funcionamento da unidade. O eletrocardiograma é um exame que permite a avaliação elétrica da atividade cardíaca (potenciais elétricos) e da sua condução, registrada em gráficos que são comparados com gráfico padrão e que indicam, assim, o estado de normalidade ou de alteração dos músculos e nervos do coração. A atividade elétrica cardíaca é dada pela variação da quantidade de íons de sódio dentro e fora das células musculares cardíacas, a qual gera diferenças de concentrações desses íons na periferia do corpo. São essas diferenças, captadas por eletrodos sensíveis colocados em pontos específicos do corpo, que são registradas nos gráficos do eletrocardiograma. Apesar de ser de execução muito simples, o eletrocardiograma é um exame muito importante em cardiologia, pois ele permite diagnosticar desde condições ligeiras até outras muito graves, como os infartos do miocárdio, por exemplo.

Esse aparelho registra as alterações de potencial elétrico entre dois pontos do corpo, gerando uma imagem linear, em ondas de padrão rítmico, as quais têm significações clínicas particulares reconhecidas.

23. Exame de Raio X

Com digitalização de imagem e confecção de laudo para atendimento geral, permitindo realizar radiografias de crânio, tórax, coluna, abdômen e extremidades, com o paciente deitado ou em pé no bucky mural, material de consumo, mão-de-obra especializada para realizar procedimentos de acordo com a solicitação da equipe médica que determinará a prioridade e a equipe de enfermagem o qual se certificará se o pedido de exame está devidamente preenchido, solicitar ao serviço radiológico a realização dos exames e comunicar se for urgente, realizar o registro conforme rotina do setor, acompanhar sempre o paciente para realizar o exame, encaminhar o paciente ao setor em cadeira de roda ou maca, comunicar ao médico de plantão o resultado e arquivar a 1ª via do laudo no prontuário e anexar a 2ª via do laudo a imagem.

24. Exames de Ultrassonografia

Segundo o especialista, o ultrassom apresenta muitas vantagens, como ser um recurso de baixo custo, não usar contraste, poder ser usado com segurança em gestantes e crianças e, além da apendicite, diagnosticar doenças pélvicas de origem ginecológica - muito comuns nos quadros abdominais agudos das mulheres. O tratamento da apendicite aguda é sempre cirúrgico, podendo ser realizado tanto de forma aberta, quanto por laparoscopia - procedimento minimamente invasivo.

O ultrassom abdominal serve para investigar a dor no abdômen, se existem líquidos nessa região, ou avaliar órgãos como o fígado, rins, presença de massas e em caso de traumatismo ou pancada, na região da barriga. Além de também ser útil em caso de avaliação dos rins e as vias urinárias, por exemplo.

O ultrassom é portátil, sem radiação ionizante e permite ao clínico realizar exames rapidamente e repetidamente para obter informações de diagnóstico. Apesar de poucos ensaios clínicos randomizados terem sido realizados, vários estudos de observação prospectiva sugerem que o ultrassom fornece informações precisas e úteis para o clínico que realiza a avaliação inicial do paciente adulto com traumatismo no abdômen ou no tórax.

A apendicite aguda é uma emergência abdominal comum que atinge 7% da população em algum momento da vida.

O exame clínico representa um desafio para médicos e cirurgiões, os exames de imagem desempenham um papel fundamental no diagnóstico de pacientes com suspeita desse tipo de emergência. "O ultrassom está na linha de frente dos exames utilizados para um primeiro

diagnóstico de apendicite aguda. Além das dores no abdome, é importante considerar outros sintomas, como perda de apetite, náuseas, vômito, febre e paralisação do intestino.

25. Horários de funcionamento, atividade programada e urgente, dos serviços diagnósticos.

A unidade disponibilizará o atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia, 07 dias por semana ininterruptamente.

Atividades Programadas na rotina dos exames de SADT, serão estabelecidas em dois momentos diários:

- As coletas para os exames de análises clínicas dos pacientes internados, pela manhã 7:30hs e a tarde as 17:00hs:
- Os exames de Raio-X e ultrassonografia, serão realizados de acordo com a demanda do médico plantonista em qualquer período do dia.
- Os exames de SADT para os pacientes em estado de urgência e emergência serão realizados sempre com prioridade em qualquer momento.
- Os exames de ultrassonografia serão disponibilizados no período diurno de 07:00hs as 19:00hs de segunda a domingo, 07 dias por semana.
- Os exames de Raio X e análises clínicas serão disponibilizados 24 horas por dia ininterruptamente nos 07 dias da semana.

26. IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

26.1 Fluxo de atendimento ao usuário

O fluxo de atendimento de um paciente que chega a UNIDADE pode ser resumido da seguinte forma:

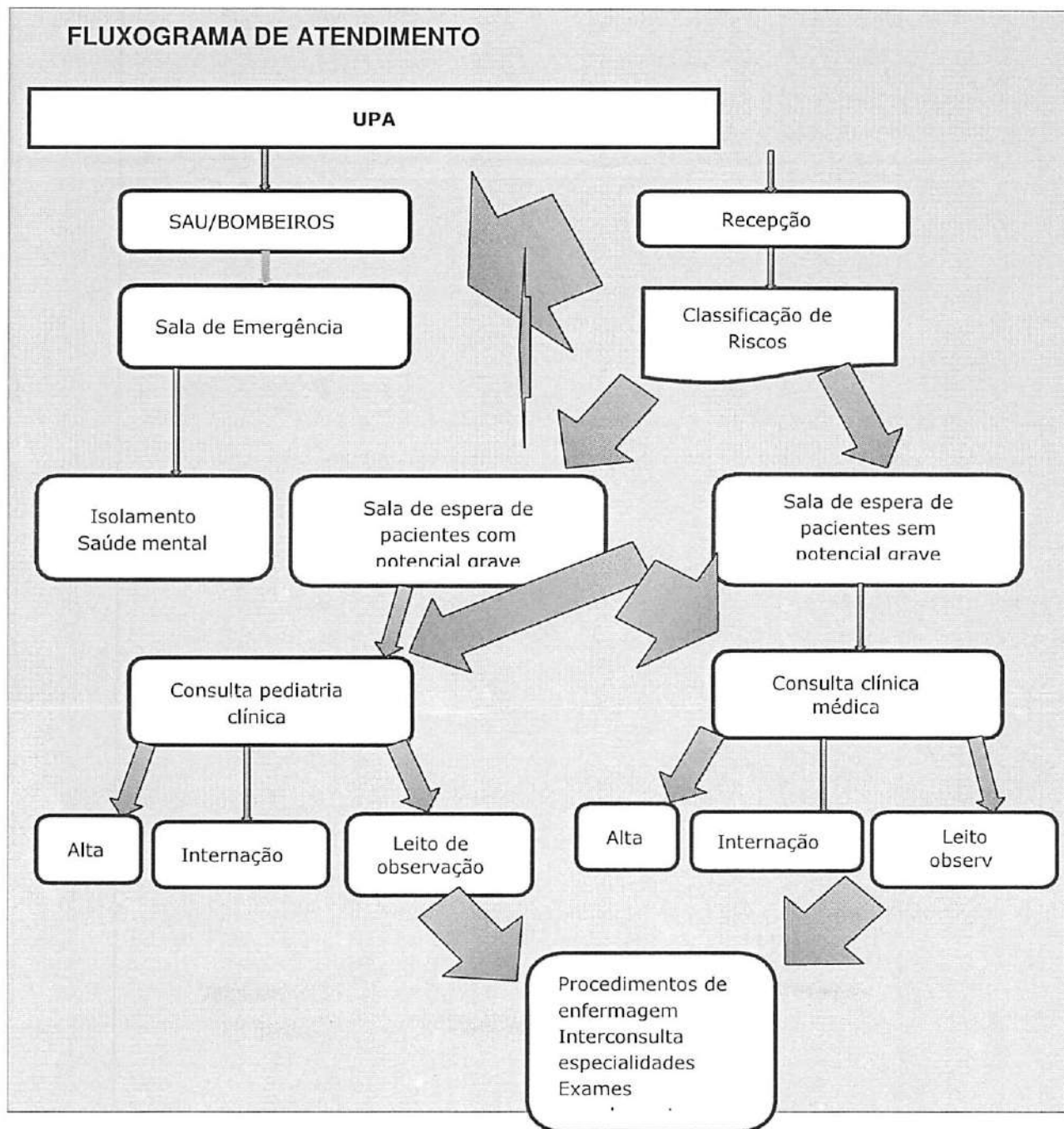
- Ao chegar ele é acolhido por um profissional de saúde (posso ajudar) o qual escuta seu caso, e a partir do seu relato é estabelecida uma prioridade para o seu atendimento;

- Após esse acolhimento, ele é direcionado para o registro, local onde são registrados seus dados pessoais (data do nascimento, endereço, telefone, entre outros) por um profissional da recepção;
- Após o registro de seus dados pessoais ele é encaminhado para um profissional enfermeiro (a) que amplia a escuta de suas queixas. Esse profissional faz um exame simplificado, no qual é avaliada sua temperatura, nível de açúcar no sangue, valor da pressão, respiração, pulso, peso, e nos casos de crianças, também é medida a altura. A partir desse exame, o enfermeiro (a) classifica o grau de risco do paciente, ou seja, se ele deverá ser atendido imediatamente ou se poderá esperar pelo tempo necessário para esse atendimento, sem qualquer risco à sua integridade, priorizando-se sempre os casos mais graves.
- Desta forma, o atendimento é feito por gravidade, e não por ordem de chegada. Há casos ainda de que o profissional enfermeiro verifica se a queixa do paciente poderá ser acolhida pela equipe da Clínica da Família (casos ambulatoriais), e nesses casos, o paciente é encaminhado para esse atendimento;
- Após a classificação do seu grau de risco, ele aguarda na sala de espera interna (se houver) ser chamado pelo médico em um dos consultórios. Seu nome e consultório de destino são exibidos em uma tela digital localizada na sala de espera.
- No consultório do médico é dado prosseguimento ao atendimento inicial, e a partir dessa consulta, o paciente poderá fazer exames (análises clínicas, eletrocardiograma e de raios X), medicação (na sala de medicações, inalação); ser encaminhado para os leitos de observação, ou liberado para casa, dependendo de seu estado clínico ou necessidade de saúde.
- Os pacientes que necessitam de internação serão encaminhados para a equipe de enfermagem responsável pelos leitos de observação;
- Os pacientes que necessitam de suturas e curativos serão encaminhados pela Classificação de Risco com prioridade para

avaliação do médico, o qual avaliará as condições clínicas (principalmente os de traumatismos) do paciente e posteriormente encaminhará para a sala de sutura;

- Os pacientes mais graves são encaminhados direto para a entrada de emergência para cuidados imediatos e após sua estabilização são transferidos para unidades hospitalares que oferecem mais opções de serviço e equipamentos adequados à maior gravidade, como centro cirúrgico, internação e outras especialidades.
- Na unidade deve ter uma comunicação visual que indica o usuário qual caminho deve percorrer para chegar ao local.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



27. Fluxo de Material Médico Hospitalar e Medicamentos

27.1. Gestão de Medicamentos e Materiais

Atividade de logística do almoxarifado inclui processos físicos e de informações para armazenagem, administração de estoque, e movimentação de material dentro das premissas das Unidades de Saúde atendendo a legislação vigente e pertinente conforme detalhado a seguir:

- Gerenciamento dos fluxos de medicamentos, materiais hospitalares, de limpeza, de escritório, materiais de manutenção predial, manutenção de equipamentos médicos/hospitalares, materiais permanentes, consignados e afins,
- Disponibilização de software para controle da área de compras que deverá realizar as seguintes operações: elaboração de Requisição de Compra, Planilha de Pesquisa de Preços, Pedido de Compras, Ordem de Compras para cada Fornecedor e demais relatórios;
- Realizar o recebimento com conferência e controle dos materiais comprados e consignados, conferindo com as Ordens de Compra emitidas e aprovadas pela equipe técnica;
- O armazenamento deverá ser em local definido para cada tipo de produto de acordo com as normas técnicas vigentes, citamos como exemplo: o local de armazenamento deverá disponibilizar os materiais porta palets, em PVC, racks telados, carros hidráulicos, geladeiras, seladoras e demais materiais necessários para as boas práticas de armazenamento.
- A equipe técnica de profissionais realizará a separação dos medicamentos e materiais, pelo sistema informatizado que deverá proceder ao abastecimento de forma coletiva, unitária e individualizada, com controle de fabricante, lote e validade, a fim de garantir a rastreabilidade dos produtos, usando sistemas PVPS (Primeiro que Vence, Primeiro que sai), no que for necessário.
- A unitarização é a individualização da embalagem original de um

medicamento ou produto para viabilizar a dispensação de medicamentos e/ou produtos para os pacientes na quantidade estabelecida na prescrição eletrônica ou requisição.

- Realizada a unitarização pela equipe técnica, o medicamento ou material acondicionado na embalagem primária fracionada, deverá ser acondicionado em embalagem secundária e identificada com: nome do princípio ativo, código do produto, fabricante, lote e validade, com o objetivo de obter a rastreabilidade dos produtos.
- Procedimento de distribuição - A equipe com base no sistema poderá realizar a entrega dos medicamentos e materiais a paciente ou a um centro de custo.
- A separação e a distribuição dos medicamentos, nos locais que serão definidos pela equipe técnica, deverão seguir o sistema de dispensação coletivo ou individualizado, com o registro do fabricante, lote, validade, utilizando o critério PVPS (primeiro a vencer, primeiro a sair).
- As rotinas de compras serão estabelecidas de acordo com as normativas legais de abastecimento de unidade de saúde;
- A modalidade de compras será estabelecida conforme as leis e instruções para serviços terceirizados que serão definidas em portaria pela SMS.

28. FLUXOS DE REGISTRO DE DOCUMENTOS

A gestão documental, por viabilizar o uso e acesso da informação, deveria se constituir enquanto base das atividades profissionais e do processo decisório na prática de qualquer instituição. Nas unidades de saúde, sua implementação e efetivação torna-se essencial, devido a necessidade de guardar documentos sigilosos os prontuários de pacientes.

Gestão de documentos é o conjunto de procedimentos operações técnicas referentes às atividades de produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento de documentos em fase corrente e intermediária visando a sua eliminação ou recolhimento para a guarda permanente.

No setor administrativo da unidade na secretaria será implantada o setor de protocolo que será

responsável por recebimento e distribuição de toda a documentação seja ostensiva, sigilosa ou fiscais, com exceção dos prontuários estes tramitarão por via específica.

REGISTRO

- ✓ Os documentos recebidos pelo protocolo serão registrados em sistemas eletrônicos, nos quais serão descritos os dados referentes ao seu número, nome do remetente, data e assunto, espécie, entre outros elementos.

AUTUAÇÃO

- ✓ Após o registro, os documentos são numerados (autuados) conforme sua ordem de chegada ao arquivo. A palavra autuação também significa a criação de processo.

CLASSIFICAÇÃO

- ✓ Análise e identificação do conteúdo de documentos, seleção da categoria de assunto sob a qual sejam recuperados, podendo atribuir a eles códigos.

DISTRIBUIÇÃO

- ✓ Ou movimentação: consiste na entrega dos documentos aos respectivos destinatários. A distribuição é a remessa dos documentos aos setores de trabalho, enquanto que a expedição consiste na remessa externa desses documentos, todas as entregas serão anotadas nos livros de protocolos e assinadas pelo destinatário.

TRAMITAÇÃO

- ✓ A tramitação dos documentos dentro da unidade será realizada com o auxílio do protocolo, e antes disso estarão registradas no sistema para saber sua exata localização, seus dados principais, como data de entrada, setores por que já passou, enfim, acompanhar o desenrolar de suas funções dentro da unidade. Isso agiliza as ações, acelerando os processos que anteriormente encontravam dificuldades, como a não localização de documentos.

É válido ressaltar que as rotinas acima descritas não valem como regras, visto que cada unidade possui suas tipologias documentais, seus métodos de classificação, enfim, surgem situações diversas. Servem apenas como exemplos para a elaboração de rotinas, porem as

rotinas devem ser customizadas.

29. IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO

29.1. Logística e Suprimentos

A logística e a cadeia de suprimentos tem por objetivo realizar a gestão de todas as operações associadas à organização interna e externa de uma unidade de saúde, garantindo coordenação e integração entre todos os componentes da cadeia, como fornecedores, consumidores e prestadores de serviço.

A cadeia de suprimentos responsabiliza-se pelos métodos e sistemas operacionais que estão ligados ao produto de forma direta ou indireta. Como exemplo, são citadas atividades de compras, depósitos, inventários e assim por diante, envolvendo desde a produção até a avaliação do nível de satisfação do cliente.

A logística, por outro lado, é uma das etapas que compõem a cadeia de suprimentos. Ela preocupa-se com o deslocamento do produto desde a empresa até o cliente, sempre priorizando os prazos de entrega.

A logística inclui:

- **transporte de entrada;**
- **armazenagem;**
- **transporte de saída;**
- **execução**
- **logística reversa.**

A cadeia de suprimentos que, como já vimos, é muito mais abrangente, envolve:

- **compras/aquisição;**
- **planejamento de fornecimento;**
- **planejamento de demanda;**
- **ERP;**
- **Gestão de estoque**

- **aprimoramento contínuo;**
- **fabricação;**
- **logística.**

É fundamental ter conhecimento de toda a cadeia para que as suas necessidades sejam identificadas e as melhorias dos processos de produção implementadas.

Sugestões para otimizar a cadeia de suprimentos na logística:

- Localizar os melhores fornecedores de matéria-prima;
- Fabricar o produto;
- Prever e planejar o equilíbrio entre a oferta e demanda;
- Armazenar o produto;
- Entregar a mercadoria;
- Receber feedbacks por meio dos canais de atendimento ao cliente e aprimorar os processos.

O benefício de uma gestão eficiente proporcionará é a redução de estoques. Mantê-los cada vez mais baixos é uma medida eficaz para reduzir gastos logísticos, mas é preciso que essa redução seja efetivada com segurança e planejamento.

Para ser realmente satisfatória, a gestão das cadeias de suprimentos na logística depende bastante de tecnologia de ponta, representada principalmente por softwares que ajudam a otimizar relações e processos. Portanto a informatização da UNIDADE é imprescindível.

30. IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS E MANUAIS

30.1. Manual e Proposta de Gestão Financeira

Rotinas administrativas para administração financeira

a) Atividades Financeiras

O setor financeiro é responsável em dar suporte às áreas envolvidas para o gerenciamento da unidade, para o planejamento e controle financeiro. Todas as informações financeiras são necessárias para auxiliar a tomada de decisões gerenciais.

São elaborados diariamente demonstrativos e gráficos financeiros comparando os repasses e as despesas, Orçamento e Despesa, Orçamento e Repasse e Parte Variável, com a finalidade de manter a transparência e controle nas informações e melhor gerenciamento da Organização Social na gestão financeira do Contrato.

Todos os pagamentos do Contrato de Gestão passam por uma análise do setor de controle financeiro, que analisa as classificações de subgrupos, centros de custos, verbas orçamentárias e seus respectivos saldos. São realizados o suporte e a implementação nos Sistemas Institucionais Administrativos e Financeiros com o objetivo de integrar as informações financeiras da gestão.

Através do Sistema de Controle da Elisedape, serão disponibilizados aos Gestores da Secretaria Municipal de Saúde, Relatórios Gerenciais Adicionais de Acompanhamento Financeiro e Econômico do Contrato de Gestão.

Preparar e responder às diligências e/ou apontamentos dos Órgãos Fiscalizadores, supervisionar as atividades fiscais, contábeis, prestação de contas, custos, patrimônio e contas a pagar, com o objetivo de manter o controle financeiro detalhado e consolidado para domínio das ações e metas do Contrato de Gestão.

b) Atividades Contábeis

As transações financeiras, desenvolvidas na execução do Contrato de Gestão da unidade, serão contabilizadas em conformidade com as práticas contábeis adotadas no Brasil e requeridas para o exercício corrente, as quais levam em consideração, as disposições contidas nas Leis nº 11.638/07 e 11.941/09 que alteraram artigos da Lei nº 6.404/76, nas normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e nos pronunciamentos, nas orientações e nas interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamento Contábil – CPC.

As demonstrações contábeis serão elaboradas em observância às práticas contábeis adotadas no Brasil, características qualitativas da informação contábil, Resolução nº 1.374/11 que deu nova redação à NBC TG que trata da Estrutura Conceitual para a Elaboração e Apresentação das Demonstrações Contábeis, Resolução No. 1.376/11 (NBC TG 26), que trata da Apresentação das Demonstrações Contábeis, Deliberações da Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e outras Normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC) aplicável às Entidades sem Fins Lucrativos, e Resolução CFC nº 1.409/12 que aprovou a ITG 2002 - Entidades sem Finalidade de Lucros a qual estabelece critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento

das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a serem divulgadas em notas explicativas de entidade sem finalidade de lucros.

Com base no CNPJ que será aberto exclusivamente para o Contrato de Gestão, as Demonstrações Contábeis (Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado do Exercício, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido, Demonstração do Fluxo de Caixa e Demonstração do Valor Adicionado) que serão construídos, mediante ao que segue:

- Classificação Contábil;
- Apropriações e Conciliações;
- Fechamento Contábil via Sistema Contábil;
- Elaboração de Balancetes;
- Atividade de Contas a Pagar - Emissão de ordem de pagamento.

As Demonstrações Contábeis específicas do Contrato de Gestão serão elaboradas na forma das Legislações vigentes e encerradas no prazo legal previsto no Estatuto da Elisedape. Após o encerramento, as Demonstrações Contábeis serão publicadas no Diário Oficial do Estado. Para encerramento e publicação, as Demonstrações Contábeis serão submetidas à análise do Conselho Fiscal e Parecer dos Auditores Independentes.

Serão publicadas as seguintes Demonstrações:

- Balanço Patrimonial;
- Demonstração do Resultado do Exercício;
- Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido.
- Demonstração do Fluxo de Caixa;
- Demonstração do Valor Adicionado;
- Notas Explicativas;
- Parecer do Conselho Fiscal.

c) Política de Preços

A política de compras visa documentar, padronizar e evidenciar as práticas relacionadas à área de

compras. Pretende descrever os fluxos, visando à dinamização do processo, a racionalização dos tramites e a eficácia das aquisições.

O processo de compra tem em vista a garantir a aquisição de bens e serviços analisando a criticidade de produtos/serviços para a Instituição versus a complexidade do seu mercado fornecedor, buscando a melhor prática de aquisição considerando: A segurança do paciente, a qualidade, o custo total.

O setor de compras tem o dever de realizar toda e qualquer negociação, preservando os princípios da legalidade, legitimidade e isonomia, preservando e administrando de forma clara e legítima o recurso disposto no contrato de gestão junto aos órgãos de saúde. Tem como finalidade centralizar as compras, minimizando os custos e otimizando a qualidade dos serviços por meio de pesquisas mercadológicas aprovadas pela Diretoria da área, fazendo cumprir as normas do Regulamento de Compras. Pesquisar novos produtos no mercado com o objetivo de aperfeiçoar os processos de compras da Elisedape, conforme rege a legislação.

d) Atividades Fiscais

Análise do processo de todos os pagamentos inerentes ao Contrato de Gestão da unidade, baseados nas Legislações vigentes, tais como:

- Análise de Notas Fiscais;
- Apuração de impostos retidos;
- Confecção de guias para pagamento de impostos;
- Atendimento a Obrigações Acessórias Municipais;
- Confecção de relatórios para cumprimento das Obrigações Acessórias Federais;
- Manutenção de Sistema Fiscal para geração de informações de Pessoa Jurídica e Física;
- Controle de Certidões,
- Suporte a Clientes internos e externos;
- Atualização Legislação vigente.

e) Apuração de Custos - Atividades - Gestão de Custos

As atividades da Gestão de Custos na unidade terão como objetivos:

- Apresentar o projeto de implantação de custos para os gestores responsáveis pelo respectivo hospital;
- Mapear as atividades, procedimentos, setores e serviços;
- Elaborar a estrutura de centros de custos;
- Classificação dos centros de custos como produtivos, auxiliares e administrativos;
- Alocar os colaboradores nos respectivos centros de custos;
- Mapeamento dos controles internos existentes e elaboração dos controles necessários;
- Análise dos custos fixos e variáveis;
- Classificação dos custos no respectivo centro de custo;
- Elaboração de critérios de rateio para os centros de custos auxiliares e administrativos;
- Elaboração das unidades de produção dos centros de custos produtivos;
- Desenvolvimento de critérios de rateio para os custos indiretos;
- Parametrização do Sistema de Custos (itens de custos, critérios de rateio para os centros de custos auxiliares e administrativos, unidades de produção para os centros de custos administrativos, critérios de rateio para os itens de custos indiretos);
- Apuração do custo mensal segregado entre gastos com pessoal, materiais, serviçosgerais, predial/contas de consumo;
- Apuração do custo mensal segregado entre gastos com pessoal, materiais, serviçosgerais, predial/contas de consumo;
- Apuração do custo individualizado por centro de custo;
- Apuração do custo dos serviços dos centros de custos auxiliares e administrativos;
- Apuração do custo por procedimentos (custo do paciente, custo da diária, custo dosexames, custos por procedimentos);
- Realização do fechamento mensal dos custos;
- Mensurar o percentual de ocupação dos leitos;
- Análise dos indicadores gerados após o fechamento mensal dos custos;

- Desenvolvimento de instrumentos que permitam a elaboração de simulações de propostas e acordos mediante avaliação de desempenho;
- Disponibilização dos relatórios para os gestores responsáveis pelo projeto.

Para elaboração das atividades mencionadas acima, serão utilizados como parâmetro as informações constantes nos seguintes Sistemas:

- Sistema Contábil;
- Sistema Controladoria;
- Sistema de Custos;
- Sistema de Custos por Procedimento.

Para o Instituto Elisedape o controle dos custos não está restrito apenas ao domínio dos números ou dos valores gastos, o conhecimento dos custos permite utilizar de forma racional os recursos disponíveis, ou seja, permite direcionar os esforços da unidade no que agrega valor e melhoria na qualidade da assistência.

f) Prestação de Contas

Elaborar a Prestação de Contas tendo como base, o modelo definido no Contrato de Gestão da unidade, cumprir o prazo de entrega da mesma conforme estabelecido, respeitando as diretrizes e normas como segue:

- Coleta dos dados financeiros da conta corrente específica para o Contrato de Gestão, contendo data, natureza da despesa, fornecedor, data de pagamento, verba de origem e valor;
- Folha de Pagamento específica para o Contrato de Gestão;
- Validação dos cheques;
- Organização e classificação do movimento bancário;
- Disponibilização dos extratos bancários e de aplicação financeira;
- Atualização diária da conta corrente específica do Contrato de Gestão;
- Digitalização de todos os documentos comprobatórios da Prestação de Contas.

g) Documentação Original

O Instituto Elisedape segue as leis contidas na legislação tributária e fiscal vigente no que tange a guarda de documentos fiscais originais na entidade, bem como as normas inerentes, contidas no Conselho Federal de Contabilidade.

Resume-se, que a Entidade deverá manter em boa guarda e ordem, enquanto não decorrido o prazo decadencial e não prescritas eventuais ações que lhes sejam pertinentes, todos os livros de escrituração obrigatórios por legislação fiscal específica, bem como, os documentos e demais papéis que serviram de base para escrituração comercial e fiscal.

Os documentos originais serão arquivados em ordem, e caso sejam solicitados, ficarão à disposição na Sede da Entidade.

h) Documentos Comprobatórios - Prestação de Contas

Com base nas legislações fiscais e contábeis vigentes mencionadas no item anterior, acompanharão as Prestações de Contas mensais, além dos extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira da conta exclusiva e específica do Contrato de Gestão, cópia de todos os documentos comprobatórios dos gastos originados da execução do Contrato de Gestão, certidões e documentação completa em meio eletrônico.

i) Manual de Normas - Protocolos Sistemas

As informações financeiras e contábeis do Contrato de Gestão da unidade serão operacionalizadas e gerenciadas através dos seguintes Sistemas Integrados da Instituição:

- Sistema Controladoria;
- Sistema Prestação de Contas;
- Sistema Financeiro;
- Sistema Patrimonial;
- Sistema Custos;
- Sistema Contábil;
- Sistema Gerencial.

j) Recebimentos

No sistema Controladoria/Módulo de Previsão Orçamentária se encontra as informações mensais do recebimento, baseado no Cronograma de Desembolso do Contrato de Gestão.

O Sistema Financeiro realizará mensalmente a importação dos valores por verba do orçamento, possibilitando a análise de repasses efetuados, repasses pendentes e/ou repasses a maior.

k) Pagamentos

A emissão dos Dados para Pagamento será efetuada pelo Departamento responsável pelas informações.

O sistema é parametrizado por usuário, permitindo que cada usuário consiga visualizar apenas as informações pertinentes ao seu departamento.

O Sistema Controladoria é integrado com o Sistema da Folha de Pagamento, Sistema Suprimentos, Sistema Almojarifado, Sistema de Compras e Sistema Financeiro.

Após a emissão dos Dados para Pagamento ocorrem diversas análises financeiras, objetivando a confirmação das informações constantes nos pagamentos, conforme abaixo:

Emissão dos Dados para Pagamento
Análise Fiscal
Análise da Controladoria
Análise Patrimonial
Análise de Contas a Pagar
Análise Financeira
PAGAMENTO

l) Análise Fiscal - Realiza a análise das notas fiscais, verificando os dados:

- Razão Social;

- CNPJ;
- Endereço;
- CFOP;
- Verificação dos impostos.

Caso haja retenção de impostos é efetuado o lançamento no Sistema Controladoria, possibilitando o Departamento de Tesouraria visualizar o pagamento previsto dos impostos.

As retenções na fonte são consolidadas por tipo de imposto e período, através do “Mapa de Impostos”.

O “Mapa de Impostos” é gerado mensalmente de acordo com a data de vencimento, para auxílio e conciliação dos recolhimentos de guias.

31. MANUAL E PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE

a) Internação

Receber pacientes e prover informações as pessoas que buscarem contato com o Serviço de Saúde. Responsável por executar a internação e o encaminhamento adequado e seguro dos pacientes e realizar gerenciamento de leitos.

b) Telefonia

Responsável pela comunicação via telefone e sistema de som, visando informar, realizar e direcionar ligação, localizar pessoa, fazer anúncios, entre outros.

c) Atendimento ao Usuário (SAU)

Atuar como canal de comunicação entre cliente com o Serviço de Saúde. Receber e dar o encaminhamento adequado e seguro a toda manifestação registrada ou verbal que seja feita envolver o Serviço de Saúde, seus serviços e profissionais. Responsável por pesquisar e medir o grau de satisfação dos clientes e prover informações aos Gestores e demais lideranças do Serviço de Saúde.

d) Serviço Social

Prestar assistência social aos pacientes e profissionais do Serviço de Saúde, em uma abordagem

educativa, respeitando os princípios éticos e técnicos da profissão como premissa do serviço.

e) Arquivo e Estatística

Zelar pela preservação do prontuário e qualidade dos registros. Assegurar o fluxo e guarda do prontuário do paciente, conforme legislação e normas estabelecidas, bem como compilação de dados estatísticos.

f) Diagnóstico e tratamento (SADT)

Constituído pelas áreas que realizam exames e tratamentos, tem como atribuição ao auxílio no diagnóstico precoce e tratamento das principais patologias, contando com a utilização de tecnologia adequada e técnicas preconizadas pelos manuais de boas práticas e protocolos assistências.

g) Diagnóstico por imagem e tradição

Composto por radiologia, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, e outros que por ventura venham ser implantados.

h) Laboratório de Análises clínicas

Serviço destinado a análise laboratorial dos componentes do organismo, por meio de exame sangue, urina, etc.

i) Gestor (a) Assistencial

É o órgão executor das políticas, diretrizes objetivas e metas emanadas da alta direção a serem implantadas nas unidades sob comando direto, bem como representar os interesses e necessidades destas unidades no contexto dos Serviços de Saúde.

j) Observação de Clínica Médica

Unidade destinada ao atendimento de paciente portador de patologia clínica, crônica ou não. São recebidos nesta unidade pacientes referenciados ou não de outros serviços para recuperação e reabilitação de saúde.

k) Central de Material e Esterilização

Responsável por prover o Serviço de Saúde com material estéril adequado e seguro necessário ao serviço prestado pelo serviço de saúde. Executar o controle, processamento e distribuição de artigos a serem utilizados em todas as unidades que requeiram limpeza, esterilização e armazenagem.

l) Unidade de urgência e emergência (UNIDADE)

Destinado ao atendimento de urgência/emergência, conforme perfil dos serviços de saúde recebido nesta unidade paciente em estado grave, mal súbito e risco de vida, devendo prontamente atendidos.

m) Diretoria Técnica

É o órgão executor das políticas, diretrizes, objetivos e metas emanadas da alta direção e se implementadas nas unidades sob comando direto, bem como representar os interesses e necessidades destas unidades no contexto do Serviço de Saúde. Compete cumprir e fazer com este regulamento interno, e ainda:

- Cientificar a Administração do serviço de saúde das irregularidades que se relacionem com a ordem, asseio e disciplina;
- Executar e fazer executar a orientação dada pelos serviços de saúde em matéria administrativa;
- Representar o serviço de saúde em relações com as autoridades sanitárias e outras quando exigirem as leis em vigor;
- Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
- Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando melhor desempenho do corpo clínico e de mais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;
- Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da comissão de ética médica.

n) Corpo Clínico.

O corpo clínico do serviço de saúde é constituído por médicos credenciados a desenvolverem atividades profissionais no âmbito do serviço de saúde.

- Os membros do corpo clínico por possuírem autonomia profissional são responsáveis pela assistência médica aos que procuram o Serviço de Saúde e respondem civil, penal e eticamente por seus atos;
- Aos membros do Corpo clínico do serviço de saúde, será franqueado a utilização da infraestrutura de hospitalização, instrumentais cirúrgicos e dos equipamentos do serviço de saúde, para atendimento dos clientes/paciente e cuidados oferecidos pelo serviços de saúde, na forma deste regulamento interno, observada a habilitação de cada um, sem ônus para os mesmos, ressalvados os contratos em geral.
- O credenciamento de médicos ao corpo clínico do serviço de saúde se fara conforme prescreve o presente regulamento interno;

O corpo Clínico órgão de caráter administrativo e sem personalidade jurídica, é constituído de Direção Clínica, comissão de ética médica e setor médicos necessários e possíveis para o atendimento da demanda de clientes do Serviço de Saúde obedecidas às determinações do presente Regulamento Interno.

- O corpo clínico do serviço de saúde possuirá regimento próprio, elaborado pela direção clínica, disciplinando assuntos técnicos e éticos;
- O regime do corpo clínico, para ter vigência plena, não poderá contrariar o disposto neste regulamento interno.

A existência de corpo clínico, constituído regulamente, não impede que a diretoria convive com pessoas jurídicas prestadoras de serviços e que seus profissionais médicos, atendem, no serviço de saúde, os clientes a elas vinculados.

A diretoria do Serviço de Saúde, poderá eventualmente, autorizar médicos não pertencentes ao Corpo Clínico a atenderem clientes no Serviços de saúde.

O corpo Clínico constituirá uma comissão de ética médica nos termos das resolução de CFM-CRM, devendo suas atribuições serem definidas no regime do corpo clínico

São diretos e deveres dos membros do corpo clínico:

- Exercer a medicina sem discriminação por questão

religiosa, raça, sexo, nacionalidade, idade, estado civil, condição social e opinião política.

- Prestar assistência médica, tanto para diagnóstico, quanto para tratamento aos clientes que responde com médico assistente.
- Encaminhar sugestões para que as condições de trabalho, para que proporcionem segurança tanto aos clientes, quanto aos profissionais;
- Observar o presente regulamento interno.
- Zelar pelo bom nome do serviço de saúde, manter bom relacionamento com a diretoria, colaboradores e com a comunidade em geral.
- Respeitar a hierarquia administrativa e estrutura organizacional vigentes e as atribuições chefia, fixadas no presente regulamento interno.

É vedado aos membros do corpo clínico.

- Levar para fora do serviço de saúde qualquer documento ou material do controle mesmo, de qualquer espécie e natureza sem prévia e escrita autorização da direção geral.
- Utilizar os colaboradores do serviços de saúde como seus e dar-lhes ordem.
- Utilizar equipamentos, medicamentos, matérias de serviço de saúde, para fins particulares.
- Comissionar ou remunerar, por qualquer forma, os colaboradores do serviço de saúde.
- Introduzir pessoas estranhas as dependências do serviço de saúde, principalmente nas áreas restritas tais como: central de material esterilizados e outras;
- Cobrar em nenhuma hipótese honorários de clientes pertencentes ao sistema Público de Saúde.

O diretor Clínico será eleito pelo corpo clínico, de forma direta e secreta, em processo eleição especialmente convocado para esta finalidade com mandato de duração definida. Da mesma forma se procede em relação à comissão de ética médica.

O diretor clínico constitui-se em cargo não remunerado, terá mandato de dois anos, podendo ser reconduzido por igual período, sempre que tal medida for recomendada, até o máximo de 03 mandados consecutivos.

Compete ao Diretor Clínico:

- Propor a admissão de novos componentes do corpo clínico;
- Designar chefes de clínica e serviços indicados para departamentos;
- Reger e coordenar todas as atividades médicas dos serviços de saúde, em colaboração com a comissão de ética médica e o conselho técnico;
- Representar o corpo clínico junto a mesa administrativa do serviço de saúde;
- Desenvolver o espírito de crítica científica e estimular o estudo e a pesquisa;
- Permanecer no serviço de saúde no período de maior atividade profissional, fixando horário do seu expediente;
- Tomar conhecimento para as providências necessárias de todas as solicitações do corpo clínico previstas neste regulamento interno;
- Prestar contas de seus atos ao corpo clínico nas assembleias gerais;
- Executar e fazer executar a orientação dada pela assembleia de corpo clínico em matéria e medicina ou quanto a assuntos médicos;
- Esclarecer as partes interessadas em eventual conflito de posição entre o corpo clínico e a mesa administrativa, visando harmonizá-las em face dos postulados éticos;
- Empenhar-se para que os integrantes do corpo clínico observem os princípios do código de ética médica, as disposições legais em vigor, a ordem interna do serviço de saúde e as resoluções baixadas pelos órgãos e autoridades competentes em matéria de procedimento ético ou recomendações técnicas no exercício de medicina;
- Pleitear junto a mesa administrativa providências e meios adequados a efetuação das medidas aprovadas pela assembleia geral do corpo clínico, que visem a boa qualidade e eficácia de medicina praticada no serviço de saúde.

- Encaminhar a comissão de ética médica consulta relativa a quaisquer assuntos de natureza ética, visando o bom exercício de medicina no serviço de saúde;
- Apresentar a mesa administrativa relatório anual das atividades médicas;
- Cooperar com a mesa administrativa a do serviço de saúde;
- Presidir as assembleias gerais do corpo clínico;
- Transmitir o seu cargo ao vice-diretor, em caso de férias, licença e impedimentos eventuais;
- Dar orientação científica, fazendo com que sejam cumpridas as normas de bom atendimento dentro dos princípios da ética médica;
- Zelar pelo cumprimento deste regulamento interno;
- Zelar pelos livros de atas e do arquivo do corpo clínico;
- Convocar em tempo hábil e por edital colocado no quadro de aviso da diretoria clínica assembleia gerais ordinárias e extraordinárias previstas neste regulamento interno.

O credenciamento de médicos ao corpo clínico do serviço de saúde obedecerá ao que segue.

- Existência do serviço e da especialidade medica em que deseja atuar o profissional
- Requerimento por escrito do interessado, em formulário próprio endereçado a diretoria de serviços de saúde, acompanhando da seguinte, apresentação sempre na forma de cópia autenticada ou conforme segue:
 - Curriculum vitae;
 - Carteira de identidade
 - Carteira CRM
 - Diploma medico
 - Quitação de anuidade do CRM;
 - Comprovante de especialidade;

- Comprovante de residência medica;
- Submissão a exame medico
- A diretoria do serviço de saúde, de posse do requerimento, e encontra-se em toda a documentação comprobatória, o encaminhar ao diretor clinico;
- Diretor clínico, após ouvido o diretor técnico, no prazo de 30 dias emitira, objetivo e devidamente fundamentado, acerca dos requisitos técnicos e ético requerente;
- Decorridos 30 dias do envio do requerimento ao diretor clinico, sem que este apresentado o parecer a que se refere o inciso anterior, caberá a diretoria do serviço saúde credenciar ou não o médico, pela presunção de inexistente de óbice técnico oué o credenciamento do profissional ao corpo clinico de serviço de saúde torna-lo –a membro temporário desse órgão, categoria em que nos termos do regime interno corpo clinico, não poderá votar, nem ser votado.
- Decorridos 12 meses de seu credenciamento poderá ser realizado por meio da celebração de contrato entre pessoa jurídica, registrado em cartório, ficando garantidas ao serviço de saúde o direito de fiscalização do serviços realizados do faturamento sua participação e a aplicação das normas deste regulamento interno.

Serviços Corporativos da Organização Social

Diretoria Operacional

Compete nomear direitos, acompanhar e orientar todo o processo de gestão, nos assuntos administrativos de complexidade e relevância, controlar e assegurar o bom desempenho de saúde.

Apoio Técnico corporativo

Profissionais especialistas das áreas de enfermagem, contabilidade finanças administrativas qualidade e outros, compõem de apoio técnico. Através de vistas periódicas e profissionais orientam e participam do processo de gestão do serviços de saúde.

Diretoria Jurídica Corporativa

Advogados da Sede orientam todas as demandas jurídicas. O serviço de saúde poderá contar com apoio de advogados locais, porem sob supervisão do jurídico da sede ao que compete:

- Avaliar todos os contratos de prestação de serviço;
- Defender os interesses do serviço de saúde, judicial e extrajudicial;
- Atuar em todas as ações em que o serviços de saúde;
- Orientar o serviço de saúde sobre a conduta a ser adotada, objetivando diminuir os riscos trabalhistas, civis e penais, para não acumular obrigações
- Emitir pareceres sobre questões inerentes ao serviço de saúde
- Acompanhar e orientar o serviço de saúde junto ao sindicato patronal negociações referentes as convenções coletivas de trabalho.

Setor de compras central

Serviço especializados que processa as compras do serviço de saúde. Compete obter negociação que visam entre outros:

- Ampliar o poder de negociação junto a fornecedores;
- Prover melhores preços prazos e entregas programadas;
- Padronizar a forma de qualificação dos fornecedores;
- Informatizar todo processo de compras.

Qualidade Integrada à Gestão

Todas as ações relacionadas à identificação, implantação de melhorias da qualidade nos processos operacionais e das boas práticas de gestão dos serviços.

Requisitos Gerais

Identifica a totalidade de seus processos de trabalho por meio de mapeamento setorial e das possíveis interações sistêmicas administrativas ou técnicas, objetivando o estabelecido nos controles e critérios padronizados pelo desempenho da assistência como um todo.

Objetivos da Qualidade Integrada à Gestão

Foram estabelecidos com desdobramentos em metas, as quais deverão ser observadas e cumpridas integralmente conforme os requisitos contratuais.

Cumprimento Integral das Obrigações Contratuais

Para prover os serviços de qualidade na assistência por meio de sua infraestrutura, profissionais capacitados, recursos tecnológicos, sustentabilidade e atendimento as legislações da área da saúde, a gestão deve assegurar o cumprimento integral das obrigações do contrato de gestão, garantindo assim, o pleno atendimento as necessidades.

- **Análise de Viabilidade** – propicia uma estrutura sólida com a preocupação em assegurar o equilíbrio econômico-financeiro da instituição, garantindo a qualidade das atividades de saúde.
- **Acreditação** – mede o grau de aderência aos padrões nacionais de qualidade por meio de avaliação a aplicação dos requisitos de segurança e eficácia de seus processos.
- **Treinamento e Desenvolvimento** – Visa o aprimoramento e desenvolvimento do capital intelectual, promovendo treinamentos, cursos de capacitação e aperfeiçoamento técnico, além da reciclagem dos profissionais.
- **Satisfação dos pacientes** – realização de auditoria da satisfação dos pacientes, colocando-o sempre no ponto central das atividades.
- **Responsabilidade Socioambiental** – a utilização responsável dos recursos durante todo o processo, visando a sustentabilidade e a confiabilidade da comunidade.
- **Humanização** – conceito que visa acolher e envolver os pacientes de forma que a sua estadia e recuperação ocorra da melhor forma, em um ambiente respeitoso e humano.

Estrutura da Gestão da Qualidade

O Sistema de Gestão da Qualidade está estruturado em duas esferas: Comissão da qualidade e Escritório da Qualidade. Todas as ações e esforços relacionados à qualidade e a busca pela acreditação, caso haja, devem passar pelo menos por um desses dois núcleos de atuação.

Comissão da Qualidade: Comissão multiprofissional responsável por projetos que visam a melhoria contínua, a padronização das boas práticas de assistência e o monitoramento de planos de ação da qualidade. Podem ainda acumular as funções de Auditorias Internas para realizar

avaliações para verificação da conformidade no atendimento aos requisitos normativos e do cumprimento da preconização das legislações pertinentes.

Escritório da Qualidade: Este serviço possui uma Coordenação ou Gerência da Qualidade, responsável pela execução dos projetos demandados pela Comissão da Qualidade, bem como organização, treinamento e capacitação para todos os auditores internos e auditorias realizadas no serviço da saúde.

Responsabilidade da Autoridade

A responsabilidade e autoridade do pessoal administra, desempenha e verifica atividades que influenciam os resultados de processos e desempenho no tocante à qualidade das atividades, sejam relativos à assistência, apoio e/ou às rotinas administrativas, estão definidas nas descrições dos cargos.

Membros individuais da organização podem assumir mais de uma responsabilidade. Na ausência de qualquer titular de uma atividade específica, esta será automaticamente designada ao seu superior imediato ou pessoa designada para tal.

Entre as atividades delegadas aos colaboradores qualificados, existem aquelas que visam prevenir a ocorrência de não conformidade, identificar e registrar qualquer situação relativa a assistência prestada ou outro processo da organização, e espera-se do colaborador designado, que recomende e proponha soluções através os canais competentes de não conformidade.

32. Manual e proposta para Regimento Interno do Serviço de Enfermagem

Regimento de Enfermagem

Considerando o modelo de Gestão estabelecido pela Elisedape, os profissionais da enfermagem estão inseridos nas unidades assistenciais e respondem administrativamente para o gestor da unidade, um responsável técnico enfermeiro.

A reestruturação interna na área assistencial resultou na organização das unidades por eixo de produção, cada qual sob a coordenação de um profissional da área de saúde.

O cargo de coordenador da unidade deve ser ocupado profissional enfermeiro, o que levou o modelo a criar a função de referência técnica. Considerando que a enfermagem constitui um grande contingente de profissionais, verificou-se a necessidade de instituir o papel de Responsabilidade Técnica de Enfermagem.

A RT exerce papel de apoio aos gestores e a instituição, possui ação gerencial. Atuam em parceria com diretoria, coordenadores, enfermeiros e área de educação de pessoas.

O Modelo Assistencial escolhido é o do Cuidado Centrado no Paciente que considera que deve ser levado em consideração o ponto de vista do paciente.

A função básica desse modelo é tornar o paciente informado e envolvido com a tomada de decisão em relação aos seus cuidados, fazendo-o sentir-se apoiado, confortável e confiante.

Os principais objetivos do Cuidado Centrado no Paciente são reduzir danos decorrentes da assistência e reduzir o sofrimento.

Tal Modelo está sustentado na teoria do auto cuidado escrito pela Enfermeira Dorothea Elizabeth Orem passou a refletir acerca do porquê os indivíduos necessitam de auxílio da enfermagem e podem ser ajudados pela mesma. A partir desta reflexão formulou a sua teoria sobre o déficit de autocuidado como uma teoria geral constituída por três teorias relacionadas:

A teoria do auto cuidado (descreve e explica o auto cuidado);

A teoria do déficit do autocuidado (explica as razões pelas quais a enfermagem pode ajudar as pessoas);

E a teoria dos sistemas de enfermagem (descreve as relações que são necessárias estabelecer e manter para que se dê a enfermagem)

O auto cuidado é uma atividade do indivíduo apreendida pelo mesmo e orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar.

O auto cuidado, conforme nos valida a autora, tem como propósito, o emprego de ações de cuidado, seguindo um modelo, que contribui para o desenvolvimento humano.

As ações que constituem o autocuidado são os requisitos universais, de desenvolvimento e os de alterações da saúde.

Os requisitos universais do autocuidado são comuns para todos os seres humanos e incluem a conservação do ar, água, alimentos, eliminação, atividade e descanso, solidão e interação social, prevenção de risco e promoção da atividade humana.

Estes oito requisitos representam os tipos de ações humanas que proporcionam as condições internas e externas para manter a estrutura e a atividade, que apoiam o desenvolvimento e o envelhecimento humano.

Quando se proporciona de forma eficaz, o autocuidado centrado nos requisitos universais se

promove a saúde e o bem-estar.

Outro requisito do auto cuidado é o das alterações da saúde. Para a autora, a doença ou a lesão não somente afetam as estruturas e o mecanismo fisiológicos ou psicológicos, mas o funcionamento integral do ser humano, quando está seriamente afetada. Evidências que a capacidade de ação desenvolvida ou em desenvolvimento de autocuidado do indivíduo, quando existem os requisitos de alterações de doença, encontra-se seriamente prejudicada de forma temporária ou permanente. Esta análise do auto cuidado das alterações da saúde tem evidenciado que, em tais situações, as necessidades do autocuidado surgem, tanto do estado patológico como dos procedimentos empregados para seu diagnóstico e tratamento.

Para que as pessoas com alterações de saúde sejam capazes de utilizar um sistema de autocuidado, nestas situações, tem que serem capazes de aplicar conhecimentos necessários e oportunos para seu próprio cuidado.

O déficit de autocuidado diz respeito a uma relação entre a demanda terapêutica de autocuidado e as ações de auto cuidado das propriedades em que as atitudes desenvolvidas para o autocuidado constituem a ação que é adequada para conhecer e identificar alguns ou todos os componentes da demanda de autocuidado terapêutico existente ou previsto. Destaca-se que todas as limitações das pessoas para se comprometerem em esforços práticos, dentro do domínio e limites da enfermagem, estão associadas com a subjetividade dos indivíduos adultos ou em vias de envelhecimento, de ações relacionadas ou derivadas da saúde, que as capacitam parcial ou totalmente para conhecer os requisitos existentes ou emergentes da assistência reguladora delas mesmas, sendo necessário se comprometer na realização de medidas de assistência para controlar ou questionar, de alguma forma, os fatores que regulam o funcionamento e o desenvolvimento dela mesma e das pessoas que cuidam.

O sistema de enfermagem é algo que se constrói por meio do desenvolvimento das atividades de enfermagem e das relações das atividades entre a enfermeira e os pacientes. É um produto que deveria ser benéfico para as pessoas nas situações do exercício profissional da enfermagem, nas quais o marco temporal para a realização corresponde ao tempo, no que se referem às necessidades de enfermagem. Os sistemas de enfermagem se dividem em: sistema de enfermagem totalmente compensatório, parcialmente compensatório e o de apoio educativo. O sistema de enfermagem totalmente compensatório ocorre quando o enfermeiro atende todos os cuidados terapêuticos ou assim como compensa a incapacidade total do paciente para realizar as atividades de autocuidado e que requerem movimentos de deambulação e de manipulação. Os

sistemas parcialmente compensatórios são aqueles nos quais tanto a enfermagem como os pacientes realizam medidas de assistência e outras atividades que implicam atividades manipulativas ou deambulatórias.

Já as situações nas quais o paciente é capaz de realizar ou pode e deve apreender a realizar as medidas requeridas de autocuidado terapêutico interno e externo, sendo denominadas de sistemas de apoioeducativo.

A partir do explicitado, reforçamos o papel da enfermagem como promotora do restabelecimento da saúde do paciente, com a implementação de práticas assistenciais e educativas que valorizem o ato de se autocuidar e é por isso que acreditamos ser esta teoria a mais próxima de nossa realidade.

As suposições empregadas na teoria do autocuidado são lógicas e aceitas pelas coordenadorias de enfermagem. Os conceitos são aplicáveis, e úteis para explicar o conceito de paciente e as relações entre paciente e enfermagem.

33. Missão/Visão/Valores Institucionais

Art. 1º- Missão

Ser a principal retaguarda da unidade para a população da região do Município:

Ser serviço de referência em emergência da unidade – referendado do Município de Do Município pela Central de Regulação

Ser um serviço de excelência na assistência prestada à população.

Art. 2º- Visão

Ser reconhecido pela excelência e liderança no modelo de gestão fundamentado na gestão participativa

Ser reconhecido pela excelência e liderança no modelo de gestão da assistência à saúde baseado nos princípios e diretrizes do SUS,

Ser reconhecido pela excelência e liderança no modelo de humanização do cuidado e na geração de conhecimento, com responsabilidade social, atraindo e retendo talentos;

Superar as expectativas de sua clientela pública, através da capacitação e motivação de seus

profissionais, da alta tecnologia e de processos continuamente melhorados.

Art. 3º- Valores

- Participação,
- Ética,
- Respeito à individualidade e diversidade,
- Humanização,
- Justiça social,
- Valorização,
- Excelência,
- Integralidade,
- Interdisciplinaridade,
- Solidariedade,
- Responsabilidade.

34. Da Finalidade

Art. 4º- A Equipe de Enfermagem tem por finalidade prestar uma assistência com qualidade, isenta de riscos ao cliente/ paciente, atuando em consonância com a Missão, Visão e Valores institucionais, tem a filosofia baseada nos seguintes princípios:

Modelo Assistencial Centrado no Paciente.

A Teoria sobre o déficit de autocuidado como uma teoria geral constituída por três teorias relacionadas fundamenta o modelo com: a teoria do autocuidado (descreve e explica o autocuidado); a teoria do déficit do autocuidado (explica as razões pelas quais a enfermagem pode ajudar as pessoas);e a teoria dos sistemas de enfermagem (descreve as relações que são necessárias estabelecer e manter para que se dê a enfermagem)

Promoção da saúde e prevenção de doenças;Atendimento humanizado e integral;

Respeito ao paciente, família e profissionais;

Trabalho multiprofissional, respeitando o modelo de gestão e atenção;
Incentivo ao desenvolvimento pessoal do colaborador através de capacitações e estímulo ao trabalho em equipe;

Promoção da interação de ensino/ pesquisa/ assistência propiciando espaços de prática para a Graduação em Enfermagem, assim como para o nível médio.

Prestar Assistência de Enfermagem aos pacientes no atendimento de suas necessidades básicas afetadas, tornando-o progressivamente independente desta assistência.

Estabelecer e executar os protocolos de assistência, de competência da enfermagem, visando manutenção do padrão de assistência.

Executar com qualidade atividades específicas da assistência de enfermagem, desenvolvendo programas para a prática da Assistência Integral e ininterrupta.

Implantar e implementar programas de educação permanente em conjunto com a Diretoria, Comissão de Controle de Infecção Da unidade, Educação Permanente e Recursos Humanos, visando o aprimoramento e desenvolvimento dos profissionais de Enfermagem.

Promover e favorecer as atividades de pesquisa.

Desenvolver condutas profissionais voltadas para a assistência de enfermagem fundamentando-se na ética, na legislação do exercício profissional, na administração e pesquisa de enfermagem.

34. Da Responsabilidade

Compete a Coordenação de Enfermagem:

Fazer cumprir a Lei do Exercício Profissional conforme Decreto nº 94.406 de 08/06/1987;

Fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem conforme Resolução COFEN nº 311/2007;

Realizar o dimensionamento do pessoal de enfermagem conforme Resolução COFEN nº 293/2004;

Estabelecer políticas da assistência de enfermagem através da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A Coordenação de Enfermagem se constitui das Coordenações dos seguintes serviços:

Serviço de Cuidados Críticos (Quando do caso) Serviço Cirúrgico Geral e Obstétrico (Quando do caso) Serviço de Cuidados não críticos (Quando do caso) Serviço de Processamento de Materiais

Serviço de Pediatria (Quando do caso)

Serviço Materno Infantil

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Ambulatórios

Outros Serviços: Hemodiálise, Quimioterapia e Banco de Sangue (Quando do caso)

O Serviço de Cuidados Críticos compreende a assistência de enfermagem aos pacientes admitidos na:

Unidade de urgência e emergência (Quando do caso)

Adulto e pediátrica

Leito de isolamento adulto e pediátrico (Quando do caso)

O Serviço Cirúrgico Geral compreende a Assistência de Enfermagem aos pacientes admitidos na:

Unidade de sutura e curativos (Quando do caso)

Casos mais complexos serão transferidos para os hospitais de referência.

O Serviço de Cuidados não Críticos compreende a assistência de Enfermagem ao paciente internado na:

Unidade de Observação Clínica Médica adulto (Quando do caso)

Unidade de observação clínica pediátrica.

O Serviço de Processamento de Materiais compreende a execução de processos e procedimentos que visam a esterilização ou desinfecção de alto nível de materiais. Compreende:

Unidade de Expurgo (Quando do caso)

Unidade de Preparo e Esterilização (Quando do caso)

Unidade de Guarda e Distribuição (Quando do caso)

Unidades de guarda de Material Descentralizado (Quando do caso)

O Serviço de Pediatria compreende a assistência de pacientes com idade maior que vinte e oito dias de vida até os 11 anos, 11 meses e 29 dias. Compreende:

Unidade de Pediatria Clínica (Quando do caso)

Unidade de urgência e emergência pediátrica (Quando do caso)

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico sendo que ao Serviço de Diagnóstico e Terapêutica cabe-lhe promover a articulação das atividades das respectivas áreas profissionais, na óptica da padronização e inter relação das ações de enfermagem e outros profissionais específicos.

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico compreende atividade nas áreas de:

Ultrassom

Eletrocardiogram

aRaioX

Coleta de Exames Laboratoriais

35. Do Pessoal, seus Requisitos e Competências

Art. 1 - A Coordenação de Enfermagem subordina-se diretamente ao Gestor da Unidade e é por ele indicada.

Art. 2º - A Coordenação de Enfermagem compreende: Ambiente Assistencial

Serviço de Processamento de Materiais Serviço de Pediatria

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Educação Continuada

Controle de Infecção da unidade Equipe de Técnicos de Enfermagem

Art. 3º - Os requisitos mínimos exigidos para a ocupação do Cargo de Coordenação de Enfermagem são:

Possuir Diploma de Enfermeira e Registro no COREN.

Possuir graduação ou Especialização em Administração de unidade de saúde ou saúde pública.

Pós-graduação em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem

Ter experiência profissional mínima de 2 (dois) anos, preferencialmente em Unidade de médio porte.

Ter experiência em cargo de chefia de pelo menos 2 (dois) anos.

Art. 4º - Os requisitos mínimos exigidos para a ocupação do cargo de coordenador do Ambiente Assistencial são:

Possuir Diploma de Enfermeira e registro no COREN.

Possuir Certificado de Habilitação ou Especialização em enfermagem em urgência e emergência.

Ter experiência profissional de no mínimo 2 (dois) anos. Desejável experiência em cargo de Chefia por dois anos.

Art. 5º - Os requisitos mínimos exigidos para a ocupação do cargo de Coordenador de Serviços, Educação Continuada, Auditoria e Epidemiologista.

Possuir Diploma de Enfermeira e registro no COREN.

Possuir Certificado de Habilitação ou Especialização em enfermagem na atividade fim.

Ter especialização em Administração em Saúde

Ter experiência profissional de no mínimo 2 (dois) anos. Desejável experiência em cargo de Chefia no mínimo um ano.

Art. 6º - Os requisitos mínimos exigidos para a ocupação do cargo de Enfermeiro Assistencial são:

Possuir diploma de Enfermeira e Registro no COREN.

Certificado de Especialização na área afim.

Desejável experiência profissional.

Art. 7º - Os requisitos mínimos exigidos para a ocupação do cargo de Técnico de Enfermagem são:

Possuir diploma Técnico de Enfermagem e Registro no COREN.

Desejável experiência mínima de um ano em unidade de assistência específica

No caso de recém-formado somente poderá trabalhar sobre supervisão em unidade de clínica médica.

Art. 8º - Os requisitos mínimos exigidos para a ocupação do cargo de secretária são: Possuir diploma de Técnico em Secretariado e registro no conselho.

Conhecimentos de informática; ambiente Windows e pacote office. Experiência mínima de 1 (um) ano.

36. Do Pessoal e suas Atribuições

Art. 1º - Aos coordenadores e Enfermeiros Especialistas cabem as seguintes atribuições específicas.

Desenvolver programas de atualização e de capacitação das atividades efetuadas em todos os setores de atenção de enfermagem

Realizar treinamento continuado sobre normas e rotinas institucionais, colaborando na validação e atualização das mesmas.

Desenvolver programas de treinamento de pessoal quando da aquisição de novas técnicas e tecnologia.

Assegurar através de treinamento a utilização adequada dos equipamentos e acessórios.

Promover o intercâmbio técnico e científico entre a Instituição e outras entidades de mesma finalidade coordenando as solicitações de estágios externos à Instituição, avaliando o processo de liberação e de infraestrutura.

Promover o intercâmbio técnico e científico entre a Instituição e outras entidades de mesma finalidade coordenando as solicitações de estágios externos à Instituição, avaliando o processo de liberação e de infraestrutura.

Prover os recursos logísticos para a realização de Eventos Técnica - Científicos Institucionais.

Avaliar os resultados do treinamento, aplicando métodos de aferição adequados ao tipo de práticas executadas, a fim de verificar o aproveitamento dos funcionários envolvidos.

Participar do processo de integração de novos funcionários apresentando a Visão empresarial e sua participação funcional no contexto de trabalho da instituição.

Manter entrosamento com o Corpo Clínico e demais setores da unidade, a fim de detectar as necessidades de treinamento e/ou atualização.

Manter atualizados o cadastro de: Instituições de interesse técnico e Tecnológico, Sociedades de Classes, Sindicatos, Bibliotecas.

Manter organizado e atualizado material para fontes de consultas/pesquisa.

Manter o pessoal treinado e motivado objetivando a maximização das ações operacionais.

Colaborar no desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Emitir mensalmente, relatório das atividades desenvolvidas.

Art. 2º - A Enfermeira do Controle de Infecção Da unidade cabem as seguintes atribuições específicas.

Orientar o trabalho dos profissionais de enfermagem e demais membros da equipe, no que se refere às técnicas de Controle de Infecção da unidade

Orientar familiares e visitantes, fornecendo informações necessárias no que se refere às patologias com controle específico.

Realizar vigilância epidemiológica e investigações de surtos das infecções da unidades, visitando diariamente os serviços

Realizar em conjunto com a CIPA programas de prevenção incluindo os de acidente de trabalho ou de trajeto.

Efetuar a imunização de funcionários em áreas consideradas de risco pela C.C.I.H.

Elaboração e acompanhamento das rotinas e procedimentos de precauções universais assim como o estabelecimento de isolamentos.

Realizar treinamentos e integrações com serviços na unidade Elaborar os relatórios e as análises dos índices de controle de C.C.I.H. Elaborar e monitorar o plano de gerenciamento de resíduos

Manter e promover o bom relacionamento de todos os integrantes da equipe.

Manter entrosamento com o corpo clínico e demais setores e serviços da unidade a fim de elevar o padrão de atendimento.

Levantar necessidades de melhoria e sugerir alterações

Cumprir as normas institucionais

Cumprir as determinações do Código de ética dos profissionais de enfermagem

Art. 3º - A Enfermeira Auditora cabe as seguintes atribuições específicas.

Coordenar as atividades relativas ao processamento do prontuário da unidade.

Estabelecer, juntamente com a Coordenação de Enfermagem e Enfermeiro da C.C.I.H a normatização do uso de materiais descartáveis.

Analisar a adequada cobrança da gasoterapia.

Normatizar a composição e apresentação do prontuário da unidade.

Efetuar juntamente com a Diretora de Enfermagem, levantamento e preenchimento das planilhas de custos, quando da implantação de novos procedimentos de enfermagem

Elaborar os recursos técnicos de glosas

Manter bom relacionamento junto aos convênios e empresas

Elaborar relatórios gerenciais e indicadores dos seus setores de atuação Participar dos programas de educação continuada

Controlar as devoluções de medicamentos na farmácia

Participar ativamente como membro da Comissão de Prontuários e de Óbitos.

Acompanhar os trabalhos de preparação e posterior utilização e revisão e avaliação do perfil epidemiológico, conforme resolução nº7 do Conselho de Saúde Suplementar.

Responder pela gestão e recursos humanos sob sua responsabilidade, analisando o turnover, absenteísmo e levantando as necessidades de treinamento e desenvolvimento de seus colaboradores.

Iniciar ação para prevenir ocorrência de quaisquer não conformidades relativas a produto, processo e sistema da qualidade.

Iniciar, recomendar ou providenciar soluções através de canais designados. Verificar a implementação das soluções.

Planejar, executar, checar e promover melhorias contínuas dos processos do sistema da qualidade.

Participar e colaborar nas atividades que promovam o crescimento e desenvolvimento da

empresa.

Art. 4º - A Enfermeira Assistencial cabe as seguintes atribuições específicas.

Prestar a Assistência de Enfermagem de acordo com os protocolos assistenciais que lhe cabem especificamente o cuidado

Controlar a frequência e a pontualidade do pessoal de enfermagem.

Observar a apresentação e atitude do pessoal de enfermagem

Proceder periodicamente à avaliação de desempenho dos funcionários de enfermagem.

Elaborar a escala de tarefas, orientar e supervisionar a sua execução.

Elaborar as escalas mensais de serviço e programação de férias.

Participar da elaboração dos programas de educação continuada

Supervisionar as condições de higiene, a ordem dos ambientes e funcionamento de aparelhos e equipamentos na sua área de atuação.

Participar do processo seletivo e demissional de funcionários

Controlar o estoque de psicotrópicos e barbitúricos.

Desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem

Desenvolver as atividades e ações referentes aos Protocolos de Enfermagem de:

Recepção, Transferência e Alta do paciente grave:

Zelar pelo adequado desenvolvimento dos protocolos de Segurança do Paciente

Zelar pela qualidade da Assistência e Enfermagem desenvolvida

Manter e promover o bom relacionamento de todos os integrantes da equipe

Manter entrosamento com o corpo clínico e demais setores e serviços da unidade a fim de elevar o padrão de atendimento.

Levantar necessidades de melhoria e sugerir alteraçõesCumprir e fazer cumprir os requisitos da NR32

Cumprir e fazer cumprir os requisitos do Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde

Cumprir as normas institucionais

Cumprir as determinações do Código de ética dos profissionais de enfermagem

Art. 5º - Ao Técnico de Enfermagem cabem as atividades auxiliares, de nível médiotécnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

Assistir ao Enfermeiro:

no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;

Na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

Na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

Na prevenção e controle sistemático da infecção da unidade;

Na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados apacientes durante a assistência de saúde;

Executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas doEnfermeiro e as referidas no Art. 9º do Decreto Nº 94.406/87

Integrar a equipe de saúde Cumprir a escala de atividades

- Lançar notas de débitos de acordo com a rotina
- Executar a assistência integral ao paciente

Cumprir com qualidade o plano de assistência de enfermagem individualizado. Exercer a vigilância contínua

Manter e promover o bom relacionamento de todos os integrantes da equipe

Manter entrosamento com o corpo clínico e demais setores e serviços da unidade a fimde elevar o padrão de atendimento.

Levantar necessidades de melhoria e sugerir alteraçõesCumprir as normas institucionais

Cumprir as determinações do Código de ética dos profissionais de enfermagem

Art. 6º - A Secretária da Coordenação de Enfermagem cabe as seguintes atribuiçõesespecíficas.

Elaborar as escalas mensais de folgas de funcionários da Coordenação de Enfermagem Efetuar chamadas telefônicas

Agendar e preparar infraestrutura para reuniões Preparar, encaminhar e ou receber correspondências.Arquivar documentos

Manter os arquivos atualizados

Digitar relatórios, planos de trabalho, escalas de plantões, escalas de trabalho mensais, documentos, quadros, tabelas, e gráficos, atendendo a normas específicas.

Organizar e manter atualizado o cadastro de pessoal de enfermagem

Prever especificações e requisição de material

Coletar dados estatísticos

Realizar a digitação de documentos utilizando softwares como o Word, Excel, PowerPoint e Access.

Manter e promover o bom relacionamento de todos os integrantes da equipe. Levantar necessidades de melhoria e sugerir alterações

Cumprir as normas institucionais

Da Competência dos Serviços

Art. 7º - Ao Serviço de Cuidados Críticos (Quando do caso) compete especificamente, o planejamento, execução e avaliação da assistência de Enfermagem ao paciente de risco com procedimento de maior complexidade e grau de dependência, que requeiram observação ininterrupta.

Art. 8º - Ao Serviço Cirúrgico Geral, (Quando do caso) compete especificamente o planejamento e avaliação de procedimentos de Enfermagem com maior especificidade ou não, ao paciente no período sendo este estendido até a acomodação do paciente no leito de observação.

Art. 9º - Ao Serviço de Pronto Atendimento compete especificamente o planejamento, execução, avaliação de procedimentos de enfermagem ao paciente externo, em caráter de urgência ou emergência, portador de patologia clínica, pediátrica, aguda ou traumática, inclusive transporte em ambulância.

Art. 10º - Ao Serviço de Cuidados não Críticos (Quando do caso) compete especificamente o planejamento, execução e avaliação de procedimentos de enfermagem médico, pediatria.

Art. 11º - Ao Serviço de Processamento de Materiais compete especificamente o planejamento, execução e avaliação de procedimentos de desinfecção e esterilização, armazenamento e distribuição de materiais assim como o controle do funcionamento e manutenção dos equipamentos.

Art. 12º - Compete a todos os Serviços - Prestar assistência de Enfermagem ao paciente obedecendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem e aos os Protocolos Técnicos estabelecidos observando:

- Resguardar a privacidade do paciente baseando-se nos princípios da moral e da ética.
- Prestar assistência aos familiares atendendo-os em suas necessidades, conforme o preconizado no regulamento da unidade visando o desenvolvimento de um relacionamento saudável e harmonioso.
- Propiciar condições e ambiente adequado, que facilitem a recuperação e progressiva independência do paciente.
- Registrar no prontuário de forma adequada os cuidados de enfermagem prestados assim como a evolução do paciente.
- Manter a Equipe de Enfermagem tecnicamente preparada para a utilização adequados recursos disponíveis.
- Manter atualizados os protocolos de enfermagem.
- Requisitar materiais permanentes e/ou de consumo garantindo a racionalização e adequada utilização dos mesmos.
- Monitorar as atividades que geram elementos na conta da unidade, visando a compatibilização entre os procedimentos realizados e débitos registrados.
- Acompanhar o cumprimento do calendário estabelecido pelo serviço de manutenção preventiva de materiais e equipamentos
- Solicitar manutenção corretiva para materiais e equipamentos.
- Gerenciar os pessoas e recursos físicos, materiais e de equipamentos, visando sua maximização.
- Garantir através de sistema de controle e avaliação a Qualidade dos serviços prestados.
- Desenvolver e manter excelente relacionamento interpessoal intra e intersetorial.
- Propiciar condições de excelente relacionamento extra e interinstitucional.
- Gerenciar as atividades técnicas de enfermagem de forma que se

obtenha a maximização dos custos por unidade produzida.

37. Das Normas Gerais

Art. 1º - A todo paciente estará reservado o direito de:

De receber um atendimento atencioso e respeitoso;

À dignidade pessoal (inclusive o paciente não deve ser obrigado a ficar despido mais tempo do que o necessário e tem o direito de exigir presença de outra pessoa do mesmo sexo quando examinado);

A sigilo ou segredo profissional;

De conhecer a identidade dos profissionais envolvidos em seu tratamento;

À informação clara, numa linguagem acessível, sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico;

De comunicar-se com pessoas fora da unidade e de ter, quando necessário, um tradutor; De recusar tratamento e de ser informado sobre as conseqüências dessa opção;

De ser informados de projetos de pesquisas referentes ao tratamento, e de se recusar a participar dos mesmos;

De receber uma explicação completa referente aos procedimentos pelos quais irão passar ;

De reclamar (reclamação não deverá ter influência na qualidade do tratamento);

De recusar a realização de exames desnecessários (por exemplo, raios X, exames de sangue e urina etc. executados recentemente);

De questionar a medicação prescrita;

De ter acesso à ficha médica.

Receber, informações técnicas do âmbito do conhecimento de Enfermagem, sobre os medicamentos que lhe serão ministrados, exceto os de controle restrito.

Manter privacidade, independentemente de seu estado de consciência. 16. Manter a dignidade e respeito mesmo após a morte,

Os familiares ou responsáveis devem ser avisados imediatamente após o óbito conforme rotina da unidade.

Receber da equipe de enfermagem informações rotineiras sobre o seu estado de saúde. Conhecer seu plano terapêutico.

Ter orientação e encaminhamentos na alta

Art. 2º - A Coordenação de Enfermagem funcionará de acordo com normas relativas à pessoal, registros, ambientes e instalações.

Art. 3º - Normas relativas a pessoal

A lotação do pessoal nos setores de trabalho será de competência da Coordenação de Enfermagem, de acordo com as qualificações do funcionário e as necessidades do Serviço.

O pessoal será distribuído em turnos de trabalho, de modo a permitir o atendimento de enfermagem durante as 24 horas os 7 dias da semana.

Os turnos serão determinados de acordo com as necessidades do Serviço, não devendo ultrapassar o período de 12 horas de trabalho.

Nos serviços de emergência e internação, as folgas deverão ser móveis, distribuídas em escalas, de modo a manter o pessoal suficiente à execução das atividades.

O fluxo de férias deve ser disciplinado, para garantir uma assistência equilibrada.

Os enfermeiros responsáveis pelos setores devem elaborar escalas das tarefas diárias a serem executadas pelo pessoal, atendendo ao modelo assistencial.

Ao término de cada plantão o enfermeiro deverá efetuar registro sucinto das intercorrências no livro de passagem de plantão.

O funcionário de plantão somente pode afastar-se do setor, com a presença do substituto e autorização do enfermeiro responsável.

As interrupções para refeição devem estar sujeitas a escalas pré-estabelecidas pelo enfermeiro do setor.

Todo o pessoal está sujeito a rodízio de setores e de horário dentro do mesmo serviço-a critério da Coordenação de Enfermagem.

O pessoal, em serviço, deve estar sempre uniformizado, de acordo com a padronização estabelecida em normas.

O pessoal deve ser submetido a capacitação atendendo à seguinte orientação.

Na admissão, para ser esclarecido sobre os seus direitos e deveres, as normas de funcionamento da Instituição e as normas específicas do seu setor de trabalho.

Sempre que forem introduzidas novas rotinas e/ou técnicas de trabalho.

Periodicamente, através de cursos formais de atualização, nas técnicas específicas, em relações humanas e ética profissional.

Os enfermeiros dos setores devem avaliar as necessidades de treinamento, solicitar a sua realização e participar na programação execução.

O pessoal da área de enfermagem não pode receber de pacientes, responsáveis ou familiares pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

O pessoal de enfermagem deve estar sempre com cabelos presos, se compridos cobertos por redes.

Art. 4º- Normas relativas ao registro

As atividades de enfermagem devem ser registradas em impressos próprios, com assinatura e carimbo.

Cada setor registrará as tarefas executadas e mensalmente, encaminhará o mapa estatístico Ao Coordenador de Serviço

Coordenador de Serviço deve compilar e apreciar os dados enviados pelos setores, e, encaminhar ao órgão competente para comprovação da produtividade.

Cópias dos registros das atividades de enfermagem devem ser arquivadas, para efeito de documentação.

O cadastro do pessoal de enfermagem deve ser mantido atualizado na Coordenação de Enfermagem, com o registro das ocorrências que possam servir para avaliação do mérito

Art. 5º - Normas relativas a material

- A previsão de material permanente deve ser efetuada estudando-se a situação de cada setor, no que se refere à suficiência ou à necessidade de substituição.
- O material previsto deve ser especificado, com subsídios necessárias à uma perfeita identificação, de acordo com as normas vigentes.
- Cada setor deve estabelecer um estoque mínimo de material de consumo, necessário às suas atividades e mantê-lo através de requisições periódicas.
- O material deve ser disposto nos setores de forma padronizada,

quanto ao local e à ordem, para facilitar a supervisão.

- Os aparelhos e equipamentos técnicos utilizados pela enfermagem, ou sob a sua guarda, devem ser mantidos em condições de uso imediato, devendo a chefia providenciar, através dos órgãos competentes, revisão periódica e conserto, quando necessário. Manter atualizado o mapa de manutenção preventiva.
- As equipes de enfermagem são responsáveis pelo material requisitado e distribuído nos seus setores de trabalho - inclusive medicamentos - e devem fazer o controle diário, especialmente do material de pequeno porte ou de fácil extravio.
- Os entorpecentes e psicotrópicos, prescritos e requisitados, devem ficar sob a guarda do enfermeiro responsável pelo turno de trabalho.
- O controle geral do material permanente, distribuído nos setores de enfermagem, é realizado por meio de cadastramento que permita analisar a situação vigente, sempre que necessário.

Art. 6^º Normas relativas a ambiente e instalações.

- O pessoal de enfermagem é responsável pela ordem dos ambientes dos seus setores de trabalho.
- As requisições de enfermagem devem colaborar na conservação das instalações existentes nos seus ambientes de trabalho, de acordo com instruções fornecidas pelo setor de Manutenção, ao qual devem ser comunicados os casos de avarias e danos, para as providências cabíveis.

38. Proposta de Regimento do Corpo Clínico

Deve ser elaborado fundamentado na Resolução CFM nº 1.481/97, com aprovação do Corpo Clínico da unidade de Saúde, o Regimento deve ser aprovado pelo Conselho Regional de Medicina - CRM, aprovado conforme normativa deste Regimento Interno, a Diretoria de Operações, só então, ser colocado em operação.

a. Mapa de Processos

É desempenhado levando em consideração os processos e suas interações, divididos em processos gerenciais, chaves e apoio, gerenciados por meio de Indicadores, avaliados nas reuniões junto a tomadores, reuniões internas e auditorias.

b. Protocolos Clínicos

São documentos táticos que definem parâmetros de controle e padronizam a conduta médica conforme a situação emergencial ou patológica diagnosticada. Estes documentos norteiam o ponto de vista clínico, o tipo mais adequado de atendimento e tratamento das patologias diagnosticadas, além dos cuidados a serem aplicados aos pacientes.

c. Procedimentos de Gestão

Serão elaborados com base nos modelos e protocolos da Sede da empresa - O.S, com a padronização dos documentos que contenham diretrizes e critério institucionais para formalização de um processo aplicável aos setores proponentes e envolvidos no processo descrito. A abrangência poderá ser variável conforme a importância ou mapeamento dos processos.

d. Manuais Institucionais

Serão elaborados com base nos modelos e protocolos da Sede da empresa - O.S, com a padronização dos documentos que contenham diretrizes e critério institucionais relacionados a projeto com foco técnico amparado pela legislação competente, e desta forma deverão ser aplicados e praticados por todos.

e. Instruções de Trabalho

Serão elaborados com base nos modelos e protocolos da Sede da empresa - O.S, sendo documentos que descrevem as atividades desempenhadas individualmente. Após a aprovação, os mesmos devem ficar a disposição para consulta.

f. Objetivo do Contrato de Gestão

Os colaboradores estão orientados a atender as necessidades dos pacientes, buscando a melhoria contínua sempre focado na satisfação dos mesmos, norteados pelo contrato estabelecido e as boas práticas.

39. Manual e proposta de educação permanente em saúde/capacitação

Programas de treinamento/desenvolvimento

Tem como objetivo, estabelecer normas que contribuam para a eficácia da aplicação de programas de desenvolvimento profissional, visando o gerenciamento adequado da qualidade e aplicação de treinamentos técnicos e comportamentais.

Será de responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos, levantar as necessidades, cuidar do planejamento, programação e execução dos treinamentos e avaliar os resultados.

O Departamento de Recursos Humanos promoverá anualmente o levantamento das necessidades de treinamento setorialmente.

Treinamentos que não estiverem contemplados no levantamento anual de necessidades de treinamentos poderão ser solicitados mediante a abertura de solicitação de treinamentos internos – Formulário: RH-FOR-004/14.

a. Conceito de treinamento

Processo de aprendizado em curto espaço de tempo que visa potencializar às premissas globais de execução de atividades, que são:

- Conhecimento
- Habilidades
- Atitudes

b. Conceito de desenvolvimento

Processo de aprendizado em longo prazo, buscando aperfeiçoar as capacidades e motivações dos trabalhadores.

O objetivo maior está na ampliação das habilidades dos profissionais para futuras responsabilidades.

Nesta fase o foco principal é o de alinhar os perfis profissionais com às necessidades institucionais, visando preparar a gestão para a implantação de Planos de Carreira.

Outra forma de encararmos o conceito de desenvolvimento em relação aos processos de trabalho, é o de potencializar as competências técnicas e comportamentais dos colaboradores, na direção dos objetivos e metas da organização, de forma que possam ser combinadas às necessidades individuais dos colaboradores com as da empresa.

c. Programa de Suporte para Aprimoramento de Competências (PSAC)

Através de encontros individuais, oferecer espaço para discussão de estratégias comportamentais e técnicas visando o aprimoramento de competências gerenciais.

Auxiliar na adequação de posturas comportamentais, alinhando os perfis profissionais desejados, com a dinâmica de trabalho desenvolvida.



40. Manual e proposta para atuação em protocolos

Manual: É a ferramenta que reúne de forma sistematizada normas, rotinas, procedimentos e outros imprescindíveis para execução das atividades de assistência e tarefas administrativas, ou seja, instrumento orientador dos profissionais dos serviços de saúde no desempenho de suas funções.

Norma é um conjunto de regras e instruções técnicas concatenadas que servem para execução uma tarefa específica e define os procedimentos, métodos e organização.

Rotina é formada por vários processos que acontecem de forma sistemática e que requerem conhecimento técnico e domínio de tecnologias. Sendo, que processo é todo conjunto de procedimentos com entradas, processamento e resultados.

O objetivo do manual é auxiliar as unidades de saúde quanto à implantação de Protocolo e a guarda no setor de arquivo.

Recepção de prontuários	Recebimento de declarações de Óbitos	Recebimento das Fichas de Cadastro Profissional do RH
Alta/transferências/óbitos	↓	↓
Codificação dos Prontuários	Registro em livro próprio	Digitação das fichas no GNES e digitação dos consolidados emitidos do sistema de gestão no BPA
↓	↓	↓
Exportação para a Secretaria Municipal de Saúde		
↓		
Registro em livro próprio		

41. Formas de Acomodação e Conduta para os Acompanhantes:

O paciente permanecer acompanhado de um familiar é muito importante para seu restabelecimento. Nas Unidades do SUS, cuja acomodação é coletiva, a UNIDADE deverá seguir critérios específicos para liberação de acompanhantes. Saiba: o acompanhante deve ser um familiar ou similar. O acompanhante deve permanentemente colaborar e estar presente na recuperação e bem-estar do paciente; jamais traga problemas ou assuntos desagradáveis ao mesmo, mantenha o ambiente o mais agradável e sereno possível. É proibido sentar-se ou deitar-se na cama do lado e do paciente.

Na visão ampliada de saúde, cuidar é um conceito abrangente que, para além dos tratamentos biomédicos, aponta para a criação de um ambiente relacional que permita à pessoa doente ou hospitalizada a descoberta ou a releitura do sentido e do valor de sua existência para aqueles que a rodeiam e para si mesma. O cuidado gera segurança e confiança; possibilita que a pessoa reencontre e manifeste a sua vitalidade, favorecendo a eficácia dos tratamentos. Remeter a pessoa a esse estado é o principal objetivo do cuidar.

Nossa equipe trabalha para redimensionar o espaço da visita e do acompanhante na Unidade:

- Para melhor captar os dados do contexto de vida do doente e do momento existencial por ele vivido, possibilitando um diagnóstico abrangente.
- Para ajudar na identificação das necessidades do doente e, por meio de outras informações fornecidas pelos familiares, compor o quadro dos seus principais problemas, a fim de facilitar a elaboração de uma conduta mais precisa.
- Para manter a inserção social do doente durante toda a sua internação.
- Para permitir, desde o início, a integração do acompanhante e dos familiares no processo das mudanças provocadas pelo motivo da internação e das limitações advindas da enfermidade, colaborando com o doente no enfrentamento destas.
- Para incluir, desde o início da internação, a comunidade no processo dos cuidados com a pessoa doente, aumentando a autonomia desta e a dos seus cuidadores.

42. Recursos Humanos

Nossos projetos contemplam o treinamento, a capacitação e o desenvolvimento dos recursos humanos locais, voltadas para a constante melhoria da saúde, e, para o fornecimento de subsídios que nortearam a estratégia de planejamento para as necessidades prementes e futuras da comunidade envolvida. Neste contexto, implantamos e executamos projetos que envolvem não só a equipe de trabalho, mas também a família e a comunidade, em assuntos concernentes a assistência social, a educação e a saúde, potencializando a capacitação pessoal, além da promoção e do desenvolvimento da responsabilidade social, do respeito à saúde e a vida, dentro das classes profissionais envolvidas e da comunidade, reconhecendo-as em todos os sentidos e estimulando-as a participarem e colaborarem com todos os nossos Projetos Sociais, Educacionais e de Saúde.

A Equipe será dimensionada de acordo com o proposto do edital e conforme a necessidade,

visando a qualidade no serviço.

43. Políticas de Recursos Humanos

CONCEITO

No intuito de se promover a implantação dos sistemas gerenciais que servirão para administrar uma unidade de saúde de forma padronizada, a Elisedape, desenvolve cronologicamente a inserção de vários processos administrativos e operacionais, entre eles a Gestão de Pessoas, com diretrizes preestabelecidas e fundamentadas na melhoria de performance dos profissionais.

OBJETIVOS

Desenvolver a implantação das atividades da área de Gestão de Pessoas de forma padronizada que atendam às exigências da demanda de contrato.

Cronometrar as ações, possibilitando o reconhecimento dos fluxos de trabalho de forma a se alinhar com o sistema de atendimento da unidade de saúde.

Fornecer diretrizes aos processos iniciais de trabalho, levando-se em consideração, tempo, complexidade de atendimento da unidade e infraestrutura.

44. Princípios Fundamentais de Atuação da Área de Gestão de Pessoas

COMPROMISSO

Fortalecer o desenvolvimento corporativo promovendo a contratação de profissionais que venham agregar valor à Instituição.

Desenvolver pessoas para a melhoria contínua de suas atividades, visando sempre o comprometimento com a qualidade e a satisfação de nossos clientes internos e externos.

Respeitar normas e diretrizes trabalhistas, através da administração das regras institucionais e jurídicas de forma plena.

Auxiliar nas melhorias dos processos de trabalho da Instituição e das Unidades de Negócios.

VALORES

Respeito ao cumprimento de prazos.

Segurança e confiabilidade nos processos de recrutamento e seleção de pessoas. Valorização das necessidades dos clientes internos e externos.

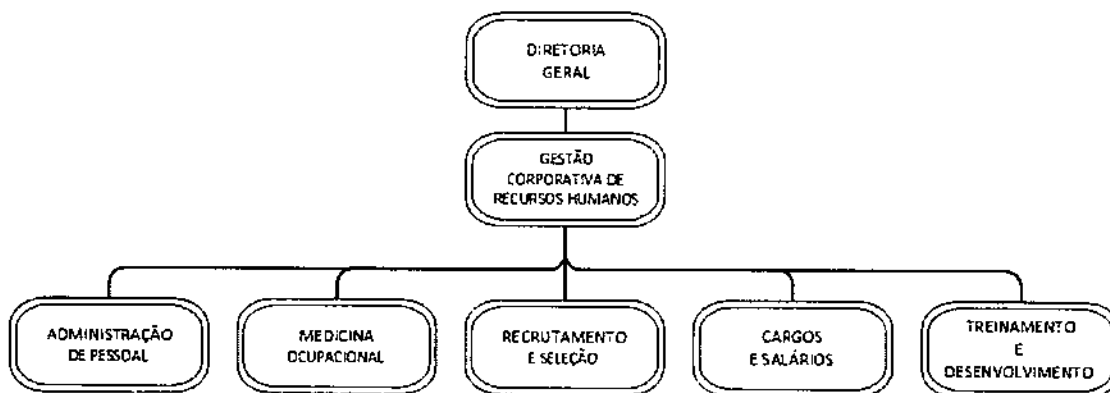
Ética e respeito a confidencialidade de informações.

Atualização permanente de conhecimentos que favoreçam nossos clientes. Fluência em todas as áreas e setores.

Persistência na resolução de problemas. Foco em resultados.

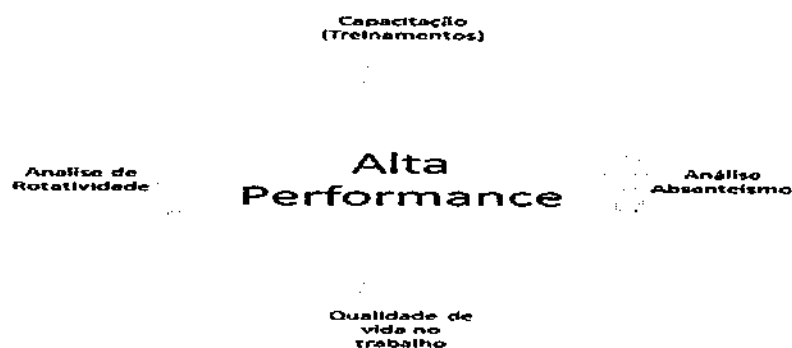
Desenvolvimento de uma comunicação clara e transparente com nossos clientes.

ORGANOGRAMA GERENCIAL DOS MÓDULOS DE ATIVIDADES



CONCEITOS DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

O Instituto Elisedape - pretende estabelecer e implantar padrões de trabalho monitorados através de indicadores estratégicos que auxiliarão os processos de análise de resultados para possíveis ajustes.



CAPITAÇÃO E RETENÇÃO DE TALENTOS

Hoje em dia um dos maiores diferenciais estratégicos de empresa, está na capitação de bons profissionais e a retenção deles.

Identificar e selecionar profissionais que agreguem valor à organização faz parte das diretrizes de atuação da instituição.

DIRETRIZES QUANTO AOS PROCESSOS DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

Planejar e implantar mecanismos que garantam processos eficazes de atração e seleção de talentos, bem como definir políticas e ferramentas para a análise de candidatos.

Realizar processos seletivos a partir das descrições de cargos considerando as competências técnicas, habilidades e atitudes exigidas pela vaga.



RECRUTAMENTO & SELEÇÃO POR COMPETÊNCIAS

Levantamento de Perfis Profissionais para confecção de Descrição de Cargos; Mapeamento de Competências Técnicas e Comportamentais;

Desenvolvimento de ferramentas de análise de competências técnicas e comportamentais;

Implantação de entrevistas por competência;

Desenvolvimento e implantação de Políticas de Movimentação de Pessoas (PMP).

LEVANTAMENTO DE PERFIS PROFISSIONAIS

Através de entrevistas com os líderes de área, juntamente com a execução de benchmarking mercadológico, evidenciar os perfis profissionais mais adequados.

MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS

Promover o mapeamento das competências de cada cargo, para formatação de requisitos iniciais para processos seletivos.

Mapear as competências essenciais da empresa.

DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTAS DE SELEÇÃO

Parametrizar os processos de seleção através de ferramentas de análise técnica e comportamental que atendam às diversas modalidades de trabalho.

Provas técnicas/ comportamentais;

Dinâmicas;

Testes psicológicos.

ENTREVISTAS POR COMPETÊNCIA

Com a utilização de técnicas apropriadas para análise de competências, investigar com maior assertividade o potencial técnico e comportamental dos candidatos.

NORMAS DE MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

Criar um gerenciamento mais eficiente com a implantação de normas e formulários adequados para promover a movimentação de pessoal (admissão/promoções/remanejamentos/demissões).

TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO COM ENFASE EM COACHING

Coaching é um processo de desenvolvimento humano, pautado em diversas ciências como: Psicologia, Sociologia, Neurociências, Programação Neurolinguística, e que usa de técnicas da Administração de Empresas e Gestão de Pessoas para apoiar pessoas e empresas no alcance de

metas, no desenvolvimento acelerado e, em sua evolução contínua.

CONCEITO DE TREINAMENTO

Processo de aprendizado em curto espaço de tempo que visa potencializar às premissas globais de execução de atividades, que são:

Conhecimento;

Habilidades;

Atitudes.

CONCEITO DE DESENVOLVIMENTO

Processo de aprendizado em logo prazo, buscando aperfeiçoar as capacidades e motivações dos trabalhadores.

O objetivo maior está na ampliação das habilidades dos profissionais para futuras responsabilidades.

Nesta fase o foco principal é o de alinhar os perfis profissionais com às necessidades institucionais, visando preparar a gestão para a implantação de Planos de Carreira.

Outra forma de encaramos o conceito de desenvolvimento em relação aos processos de trabalho, é o de potencializar as competências técnicas e comportamentais dos colaboradores, na direção dos objetivos e metas da organização, de forma que possam ser combinadas às necessidades individuais dos colaboradores com as da empresa.

PROGRAMA DE SUPORTE PARA APRIMORAMENTO DE COMPETÊNCIAS (PSAC)

OBJETIVO

Através de encontros individuais, oferecer espaço para discussão de estratégias comportamentais e técnicas visando o aprimoramento de competências gerenciais.

Auxiliar na adequação de posturas comportamentais, alinhando os perfis profissionais desejados, com a dinâmica de trabalho desenvolvida.

Discutir propostas de melhorias nas rotinas setoriais favorecendo a implantação de fluxos de trabalho mais focados no atendimento humanizacional.

CONCEITOS A SEREM ABORDADOS:

Formas eficientes de se promover feedback;

Gerenciamento de Conflitos;

Administração do Tempo;

Assertividade em contratações/ promoções;

Análise e Descrições de Competências;

Manutenção da imagem do setor; Marketing

Pessoal;

Foco no trabalho Humanizacional;

Conceitos de Liderança Assertiva.

PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA PARMANENTE

NÚCLEO	PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA				
ENFERMAGEM	Treinamentos Rotinas de atendimento para novos colaboradores	Diretrizes CCIH	Uso de Equipamentos (Bombas/Aspiração Cirúrgica/ Etc.	Atendimento Humanizacional	BLS
MEDICINA OCUPACIONAL	CIPA	Prevenção contra Acidentes	Riscos ambientais/biológicos	Treinamento de Primeiros Socorros	
RECURSOS HUMANOS	Integração de Novos Colaboradores	Qualidade no Atendimento	Aprimoramento de Lideranças	Suporte para Aprimoramento de Competências	Workshops/Congressos/ Treinamentos Diversos
TÉCNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Uso de Adequado de Equipamentos	Políticas de Segurança		Uso de Sistemas (Diversos)	
CORPO CLÍNICO	ACLS	Workshops/Congressos/ Treinamentos Diversos	Emergência Pediátrica	Atendimento Humanizacional	

INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORDORES

OBJETIVOS

Promover o acolhimento dos novos colaboradores de forma sistêmica, onde às diretrizes das atividades serão apresentadas.

Fornecer aos novos colaboradores os Equipamentos e Proteção Individual (EPI's).

Fornecer aos novos colaboradores o Manual de Integração da Elisedape.

Fornecer os Uniformes.

Promover a orientação das boas práticas no atendimento dos clientes.

Instruir equipe quanto às normas e políticas internas da Instituição e da unidade.

Instruir equipe quanto às regras trabalhistas (horários de trabalho/ refeições/ férias/ relógio de ponto/ etc.)

Apresentar os protocolos básicos de conduta no atendimento da Enfermagem

Instruir equipe quanto às normas da Segurança Patrimonial

Iniciar processo de educação continuada.

Conteúdo

Recursos Humanos

O que é SUS?

O que é OSS?

Histórico do Instituto Americano de Pesquisa, Medicina e Saúde Pública. Qualidade no atendimento.

Políticas Administração de Pessoal.

Fornecimento de Crachás. Uniformes e Manual de Integração.

TREINAMENTO QUALIDADE NO ATENDIMENTO

OBJETIVOS

Desenvolver capacitação comportamental quanto aos processos assertivos no atendimento ao cliente.

Estabelecer e padronizar fraseologias adequadas no trato com clientes.

Apresentar técnicas de gerenciamento de conflito para minimizar problemas no atendimento.

Promover o reconhecimento de perfis comportamentais de clientes.

CONTEÚDO

Apresentação das Políticas Integradas. (Módulo 1)

Apresentação das Políticas de Atendimento. (Módulo 1)

Apresentação dos perfis comportamentais adequados de conduta. (Módulo 1)

Aplicação de Questionário (Conhecimentos sobre Atendimento). (Módulo 2)

Gerenciamento de Conflitos/ Uso de fraseologias adequadas. (Módulo 2)

Atendimento Telefônico. (Módulo 2).

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇAS

OBJETIVOS

Desenvolver perfis de liderança com base nas necessidades estratégicas da Instituição. Capacitar gestores quanto às condutas gerenciais adequadas para liderar equipes.

CONTEÚDO

Apresentações de modelos de liderança assertivos;

Reconhecimento das equipes subordinadas;

Retificações de comportamentos;

Exercícios comportamentais.

Tabela de Cronograma de Gestão de Pessoas

		PROGRAMA DE ATIVIDADES DA ÁREA DE GESTÃO DE PESSOAS												
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #cccccc; border: 1px solid black;"></div> Período de Implantação <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #808080; border: 1px solid black;"></div> Período de Redimensionamento <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #666666; border: 1px solid black;"></div> Acompanhamento dos resultados <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #444444; border: 1px solid black;"></div> Aplicação de programas contínuos </div>												
ID	ETAPAS	Pré Contrato	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
		01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12
01	DIMENSIONAMENTO DO QUADRO													
02	IMPLANTAÇÃO SESMT													
03	VERIFICAÇÃO DIRETRIZES SINDICAIS													
04	PROCESSO SELETIVO INICIAL													
05	REGISTRO DE NÃO DE OBRAS INICAL													
06	CONTRATO DE BENEFÍCIOS													
07	IMPLANTAÇÃO DE FORMULÁRIOS RH													
08	INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES													
09	TREINAMENTO IN LOCO													
10	CRONOGRAMA ANUAL DE TREINAMENTOS													
11	IMPLANTAÇÃO INDICADORES ESTRATÉGICOS													
12	AValiação POR COMPETÊNCIA													
13	RECURSA DE AMBIENTE ORGANIZACIONAL													

Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes

O Plano de Gestão de Saúde e segurança do trabalho tem como objetivo estabelecer condições mínimas necessárias para preservação do trabalhador. Deve ser elaborado por profissional especializado na área de saúde e segurança do trabalho, credenciado no Ministério do Trabalho ou CREA.

Definir responsabilidades aos envolvidos no processo, apresentando a informação de forma clara e objetiva para todos, assegurando que uma política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes seja acompanhada e analisada pela Comissão (Equipe) multidisciplinar, respeitando-se os procedimentos específicos para cada área e/ou setor de atuação.

Definições:

ACGIH: *American Conference of Governmental Industrial Hygienists*

AIHA: *American Industrial Hygiene Association*

CA: Certificado de Aprovação

CLT: Consolidação das Leis do Trabalho DDS: Diálogo Diário de Segurança

EPI: Equipamento de Proteção Individual

EPC: Equipamento de Proteção Coletiva EPR:

Equipamento de Proteção Respiratória

FUNDACENTRO: Fundação Jorge Duprat de Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

IPVS: Imediatamente Perigoso à Vida ou à Saúde

ISO: *International Organization for Standardization* LEO: Limite de Exposição Ocupacional

LO: Limiar de Odor

LT: Limite de Tolerância NBR: Norma Brasileira

NIOSH: *National Institute for Occupational Safety and Health*

NR: Norma Regulamentadora

OSHA: *Occupational Safety and Health Association*

PCMSO: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PPF: Peça Facial Filtrante

PGR: Programa de Gerenciamento de Riscos

PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

PNOS: Particulados insolúveis não classificados de outra maneira PPR:

Programa de Proteção Respiratória

PPRA: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PPRAMP: Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes PPP: Perfil

Profissiográfico Previdenciário

SESPB: Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho SIPAT:

Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho

SST: Saúde e Segurança no Trabalho

Objetivo:

O plano deverá conter, no mínimo, um planejamento anual de segurança, contemplando:

o Plano de Gestão (Software integrado para gestão dos documentos – prazos, validades,

controle, etc);

- Integração dos Colaboradores;
- Análises Preliminares de Riscos/Perigos;
- Conceitos referentes a Missão, Visão e Valores;
- Taxas de Frequência dos Colaboradores;
- Programas de Incentivo;
- Elaboração do PPRA;
- Elaboração do Laudo de Insalubridade;
- Elaboração do Laudo de Periculosidade;
- Elaboração do PCMSO;
- Prestação de informação ao eSocial;
- Gerenciador de Treinamentos;
- Campanhas de Segurança;
- Procedimentos para elaboração do PPP;
- Formação da CIPA;
- Mapeamento de risco;
- Inspeções de segurança;
- Treinamentos/reciclagens/cursos
- Estatística mensal de acidentes do trabalho;
- Participação nas reuniões da CIPA;
- Assinatura de revistas prevencionistas para se manter atualizado com relação à legislação vigente;
- Na ausência de um SESPB, contratar serviços de consultoria e/ou assessoria de empresas da área de Saúde e Segurança do Trabalho.
- Garantir que todos empregados estejam habilitados de acordo com as suas atividades específicas.
- Planejamento específico das atividades a serem executadas pelas equipes, contendo os

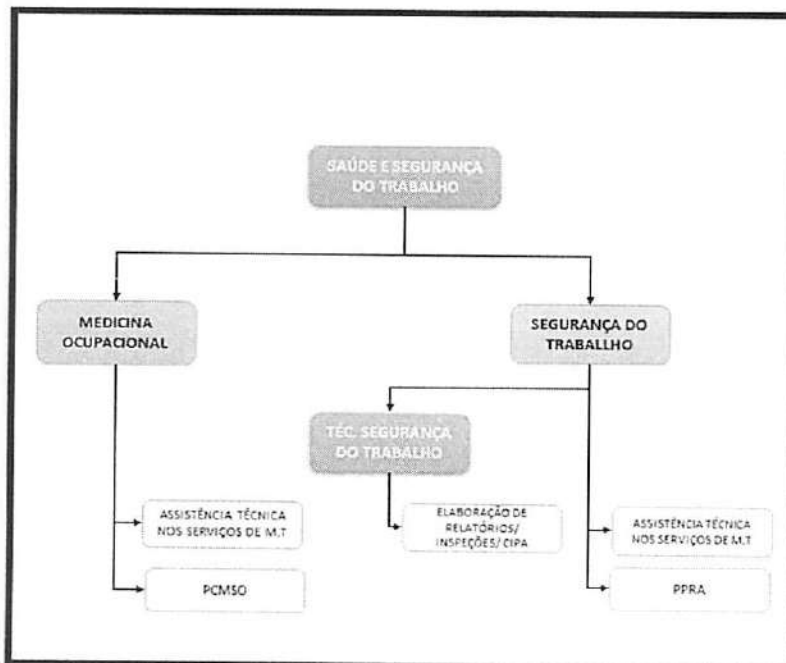
riscos envolvidos em cada tarefa, bem como o seu controle.

- Manter a documentação arquivada em local seguro.

Este plano deve ser apresentado à todas as empresas que contratarem os serviços da Elisedape, podendo sofrer modificações, adequações, correções, inclusive durante o período vigente do contrato.

O controle, supervisão e o acompanhamento, é de responsabilidade da empresa Elisedape que será assessorada por contratação de serviços de empresa especializada em Saúde e Segurança do Trabalho/Higiene Ocupacional.

Organograma Funcional:



Funções e atribuições técnicas

1. MÉDICO DO TRABALHO

Contribuir para melhorar as condições de saúde dos funcionários e da segurança e adequação do ambiente de trabalho.

Principais Atividades

- Elaborar o Programa de controle Médico de Saúde Ocupacional;
- Avaliar o relatório anual;
- Controle de periódicos dos colaboradores;
- Avaliar o absenteísmo;
- Acompanhar e avaliar o atendimento realizado pela Medicina do Trabalho;
- Treinamento de Primeiros Socorros para a CIPA;
- Treinamento de Primeiros Socorros para a SIPAT;
- Reunião Mensal Acidente de Trabalho.

2. ENFERMEIRO DO TRABALHO

Desenvolver e aplicar programas de prevenção de doenças ocupacionais.

Controlar os prontuários dos colaboradores da instituição de forma que se possa acompanhar às ações de saúde preventiva.

Gerenciar programas de admissão, periódicos e demissionais,

Gerenciar programas de vacinas.

3. PRINCIPAIS ATIVIDADES

- Conferência da planilha de acidente de trabalho;
- Conferência de exames e prontuários;
- Conferências dos exames complementares;
- Conferência do manual de rotina;
- Vacinação;
- Integração com novos colaboradores;
- Treinamento de Primeiros Socorros para a CIPA;
- Atendimento de enfermagem;
- Campanha de vacinação Influenza;

- Campanha de vacinação SCR;
- Campanha de Acidente de Trabalho;
- Reunião Mensal Acidente de Trabalho;
- Reunião Mensal da CIPA;
- Boletim Mensal de estoque e aplicação de vacina;
- Relatório Gerencial;
- Reunião para os coordenadores;
- Planilhas para o coordenador de recursos humanos.

4. TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO

Auxiliar na execução das atividades da Medicina Ocupacional, dando suporte aos programas de vacinação, prevenção de doenças ocupacionais e manutenção dos controles documentais da Gestão.

Principais Atividades

- Conferência do número de acidentes com a Segurança do Trabalho;
- Conferência do número de acidentes com a CCIH;
- Elaboração de escalas exames periódicos;
- Vacinação;
- Atendimento de enfermagem ;
- Campanha de vacinação SCR;
- Campanha de Acidente de Trabalho;
- Implementação de Projeto Qualidade de Vida;
- Ginástica do Programa Viver Bem;
- Reunião Material biológico;
- Reunião Acidente de Trabalho;

- Relatório acompanhamento absentéismo;
- Reuniões em diversas áreas;
- Boletim Mensal de estoque e aplicação de vacina.

5. ENGENHEIRO DO TRABALHO

Supervisionar as atividades de Segurança do Trabalho, visando reduzir as condições de risco à saúde e segurança física dos funcionários.

Principais Atividades

- Atender os órgãos fiscalizadores nos assuntos relacionados à segurança do trabalho;
- Emitir pareceres e laudos técnicos, com base em vistorias realizadas, indicando medidas de controle sobre o grau de exposição a agentes agressivos de riscos físicos, químicos e biológicos, caracterizando as atividades, operações e locais insalubres e perigosos, visando recomendar medidas para normalização bem como identificar a execução de laudos específicos;
- Realizar reuniões periódicas com a equipe de trabalho, a fim de verificar o andamento dos trabalhos;
- Participar de reuniões de acidentes do trabalho, comissão de resíduos, gerenciamento de riscos, hemodiálise, qualidade, etc.;
- Opinar na aquisição de substâncias e equipamentos cuja manipulação, armazenamento, transporte, funcionamento e descarte, possam apresentar riscos de acidente, verificando com os demais envolvidos, ações que evitem acidentes;
- Supervisionar equipes de trabalho, selecionando profissionais, identificando necessidades de treinamento, orientando e treinando equipes de trabalho, monitorando o cumprimento das normas administrativas e de segurança do trabalho, controlando horas trabalhadas, avaliando desempenho profissional e programando férias da equipe;
- Definir/Administrar indicadores, metas, resultados e controlar processos de segurança do trabalho;
- Estudar as condições de segurança dos locais de trabalho, instalações e equipamentos, observando problemas de controle de risco, higiene do trabalho, ergonomia e proteção

contra incêndio, recomendando medidas para sua normalização;

- Fiscalizar em conjunto com a equipe do SESPB, os sistemas de proteção coletiva, equipamentos de proteção individual e os de proteção contra incêndio, assegurando-se de sua qualidade e eficiência;
- Acompanhar a periodicidade de inspeções de vasos de pressão e laudos técnicos de Para-Raios e instalações elétricas;
- Participar junto com a equipe do SESPB, Controle de Infecção e demais áreas envolvidas na elaboração e no desenvolvimento de treinamento de prevenção de acidentes e biossegurança, baseados nas peculiaridades das atividades e acompanhar junto com a área envolvida o atendimento;
- Acompanhar junto com a equipe do SESPB, a coleta de água para análises de potabilidade e parâmetros à hemodiálise, recebendo informações dos resultados e encaminhar as áreas competentes para as providências necessárias;
- Desenvolver e atualizar dados sobre técnicas relativas a gerenciamento de controle de riscos, embasando o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA.

6. TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

- Promover a implantação de programas de segurança no trabalho, bem como desenvolver eventos concientizadores sobre a importância da segurança ocupacional.
- Fornecer e gerenciar a disponibilização de EPI's.
- Implantar CIPA e demais projetos relacionados ao sistema de combate a acidentes,
- Promover o mapeamento de risco setorial.

Prevenção de Acidentes

A prevenção de acidentes será de acordo com as normas da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, que tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

a. Criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

De acordo com a Norma Regulamentadora no 5, a formação da CIPA é obrigatória para empresas com mais de 50 funcionários. A eleição da CIPA convocada em 30 dias após o início contratação dos profissionais que exercerá as atividades na Unidade de saúde.

Roteiro da Eleição da CIPA

EVENTO	60 dias	55 dias	45 dias	30 dias	0 dias
Convocação da Eleição (pelo empregador)					
Constituição da Comissão Eleitoral (CE)					
Publicação e Divulgação do Edital					
Inscrição de Candidatos (período mínimo)					
Eleição					
Término do Mandato e Posse da nova CIPA					

Modelo Regimento da CIPA

CAPITULO I: DA CONSTITUIÇÃO, OBJETIVOS E ORGANIZAÇÃO

Art. 1º - A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA vinculada diretamente a Superintendência da unidade, tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Art. 2º - A CIPA será composta por representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da Norma Regulamentadora nº 05 NR - 05, aprovada pela Portaria 3214 de 08 de junho de 1978.

§ 1º - Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pela Superintendência.

§ 2º - Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados, com vínculo e regidos pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho CLT.

Art. 3º - O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição.

Art. 4º - É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção da Comissão Internas de Prevenção de Acidentes, desde o registro desua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

Parágrafo único: O suplente da CIPA goza da garantia de emprego prevista no art. 10,II, "a", do ADCT a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988.

Art. 5º - Serão garantidas aos membros da CIPA condições que não descaracterizem suas atividades normais na empresa, sendo vedada a transferência para outro estabelecimento sem a sua anuência, ressalvado o disposto nos parágrafos primeiro e segundo, do art. 469, da CLT.

Art. 6º - A Superintendência designará entre seus representantes o Presidente da CIPA, e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o vice-presidente.

Art. 7º - A CIPA não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada pelo empregador, antes do término do mandato de seus membros, ainda que haja redução do número de empregados da empresa, exceto no caso de encerramento das atividades do estabelecimento.

45. Normas para Seleção Simplificada de Pessoal

O recrutamento poderá ser realizado internamente com aproveitamento de profissionais que já atuam na unidade ou externamente, promovendo-se a busca de candidatos de acordo com o perfil técnico e comportamental definidos pela instituição.

A abertura do processo seletivo será realizada mediante a abertura de Solicitação de Colaborador (RH-FOR-001/14), que deverá ser confeccionada pelo gestor solicitante de área e entregue ao Departamento de Recursos Humanos.

Recrutamento interno (Regime CLT)

Serão anunciados em murais internos da unidade às vagas abertas. Regulamento para participar de processos seletivos internos

Poderão participar os colaboradores que estiverem atuando no mínimo há doze meses na instituição.

Não apresentarem registro de advertências de conduta em um período de 12 meses anterior a solicitação.

Atender aos pré-requisitos do cargo em questão.

Preencher a ficha de participação de seleção interna (RH-FOR-002/14), disponibilizado pelo departamento de Recursos Humanos.

O setor de Recursos Humanos é o responsável por determinar o período de recebimento dos currículos dos colaboradores, como também dar retorno aos colaboradores que participaram do recrutamento interno.

Recrutamento externo (Regime CLT)

O setor de Recursos Humanos fará a análise dos currículos do banco de dados, currículos recebidos pelo correio, sites de recolocação, pesquisas pela Internet, convênio com escolas e faculdades e recebimento de material através de consultorias.

Processo de contratação de prestadores de serviços por pessoa jurídica

Para a contratação de mão-de-obra em caráter de Pessoa Jurídica, a Instituição, estabelece como critério avaliativo, os seguintes itens:

- Número do CNPJ;
- Contrato Social;
- Certificado de conselho regional da categoria;
- Títulos acadêmicos;
- Dados bancários de pessoa jurídica.

Os profissionais ainda devem passar por entrevista técnica com a área responsável pela contratação.

Seleção

A seleção consiste na análise e avaliação das competências profissionais e comportamentais dos

candidatos recrutados.

Para que se dê início a um processo seletivo, é necessário que se tenha no mínimo 03 (três) candidatos para a vaga, exceto em casos de notória especialidade.

O setor de Recursos Humanos levará em consideração aspectos legais e regulamentadores preconizados nesta norma, podendo indeferir a participação de candidato (s) interno(s) no processo de seleção.

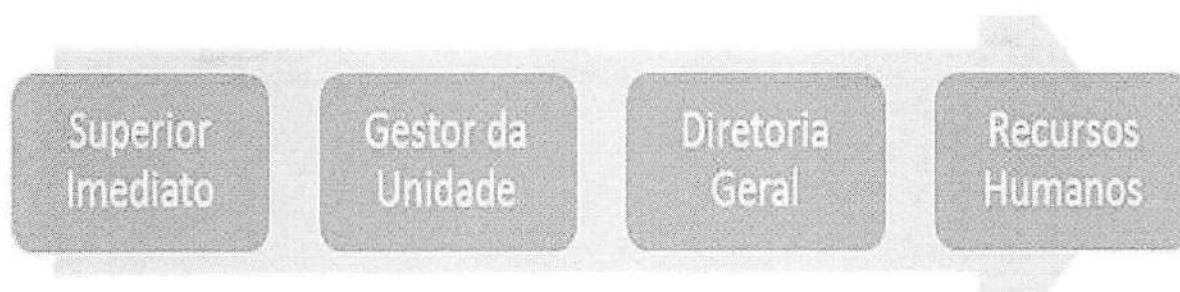
Critérios para participação em processo seletivo

- Comprovação do tempo mínimo de experiência profissional no cargo.
- Comprovação da escolaridade mínima exigida.
- Comprovação de cursos e/ou especializações exigidas.
- Para os Estagiários, apresentação do vínculo acadêmico com a instituição de ensino superior.
- Para os Aprendizes, apresentação do registro de matrícula com a instituição de ensino médio.
- Para os profissionais da área de Enfermagem, apresentação do COREN definitivo ou protocolo de solicitação do mesmo.
- Para os profissionais da área Médica, apresentação do CRM definitivo.

RESPONSABILIDADES PARA CONDUÇÃO DE PROCESSO SELETIVO

Gestores Setoriais	<p>Identificar necessidade de contratações</p> <p>Definir tipo de recrutamento (Interno ou Externo)</p> <p>Preencher formulário de Solicitação de Colaborador (RH-FOR-001/14).</p> <p>Encaminhar Solicitação para o Gestor da Unidade.</p>
Gestor de Unidade	<p>Deferir ou indeferir processo seletivo.</p> <p>Indeferido processo encaminhar para o Gestor solicitante o formulário, apresentando justificativas para o indeferimento.</p> <p>Deferido processo, encaminhar o formulário de Solicitação de Colaborador para a Diretoria Geral da Elisedape (sede).</p> <p>Encaminhar formulário para Departamento de Recursos Humanos da Unidade.</p>
Recursos Humanos	<p>Abre processo de Recrutamento e Seleção.</p> <p>Informa ao Gestor Solicitante o cronograma de agendamento de candidatos para entrevistas.</p> <p>Encaminha candidatos para o Gestor solicitante.</p> <p>Encerra processo na aprovação de um candidato.</p>

FLUXO DE APROVAÇÕES



Ferramentas de análise de competências para processos seletivos

Fica a critério da Unidade de Recursos Humanos definir as ferramentas de análise de competências técnicas e comportamentais, levando-se em consideração os perfis profissionais e

o modelo institucional de trabalho.

Ferramentas de análise:

Análise de Currículo Profissional;

Análise de perfil profissional através de Ficha de Solicitação de Emprego (RH-FOR-005/14);

Averiguação da documentação pessoal, profissional e educacional atualizadas. Testes psicológicos;

Entrevista comportamental pelo profissional da área de Recursos Humanos com a utilização do Formulário de Avaliação de Candidato (RH-FOR-009/14);

Entrevista comportamental e técnica pelo gestor da área solicitante; Provas Técnicas;

Dinâmica de grupo.

Finalização do processo

O Departamento de Recursos Humanos promoverá a comunicação do resultado dos processos seletivos aos candidatos através de ligação telefônica ou e-mail.

Aprovação de candidato

O candidato aprovado deverá ser encaminhado para admissão até o dia 15 de cada mês, após esta data a admissão deverá ocorrer no primeiro dia útil do mês seguinte.

Documentos admissionais

Aprovação do candidato pelo setor de Recursos Humanos e pelo gestor da área solicitante.

Exame médico admissional com resultado de apto a realizar a função, emitido pelo serviço de medicina ocupacional;

Contrato de Trabalho - ajustado e assinado pelo Empregador e Empregado (este quando menor de idade, também o seu Responsável);

02 (duas) fotos iguais e atuais no formato 3X4;

Carta de referência profissional da última empresa que atuou;

Conta Corrente Bancária em nome do colaborador;

Cópia da Certidão de Nascimento ou R.G do(s) filho(s), para o candidato que tiver filho(s);

Cópia da Carteira de vacinação do(s) filho(s);

RG (Cópia e original)

CPF (Cópia e original)

Título de Eleitor.

Carteira de Trabalho e PIS

Certidão de Estado Civil.

Certificado da escolaridade mínima exigida.

Certificado de cursos e/ou especializações exigidos.

Comprovante de Endereço atual (contendo número do CEP e Telefone). Certificado de Reservista da Junta Militar, para os candidatos do sexo masculino.

Para profissionais da área de enfermagem, registro no órgão oficial da profissão (COREN) e anuidade paga.

Para profissionais da área médica, registro no órgão oficial da profissão (CRM) e anuidade paga.

Prorrogação de contrato de experiência

A prorrogação do contrato de trabalho de um colaborador está condicionada a Avaliação de Desempenho de 45 (quarenta e cinco) dias, que deverá ser realizada pelo Gestor Solicitante.

- **Contrato de Trabalho**

A primeira ação a ser tomada pelo empregador ao seu empregado para formalizar o vínculo empregatício é o seu acordo legal, ou seja, o contrato de trabalho, no intuito de proporcionar à segurança e proteção de ambas as partes.

É através do contrato de trabalho onde claramente são definidas as obrigações, dever-se acordos sobre todas as condições de trabalho entre as partes envolvidas. Para o contrato de trabalho tenha segurança é preciso que o trabalhador tenha consciência de todas as cláusulas, bem como, o empregador cumprir com todas as suas obrigações.

Programa para Redução de Absenteísmo e Rotatividade

OBJETIVOS

Desenvolver ações que auxiliem na redução das variáveis do absenteísmo e rotatividade institucional.

Garantir a participação adequada do grupo assistencial para oferecer atendimento em tempo favorável preestabelecido.

DEFINIÇÕES

Absenteísmo

É um padrão habitual de ausências no processo de trabalho, dever ou obrigação, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente. É usado também para designar a soma dos períodos de ausência de um funcionário de seu ambiente de trabalho.

Rotatividade de Pessoal

Variável que apresenta o aumento ou diminuição de entrada e saída de colaboradores na Instituição.

FUNDAMENTAÇÕES

A alta complexidade das atividades assistenciais, bem como, o sistema operacional de trabalho define invariavelmente o fluxo de rotatividade e absenteísmo de uma organização. A área da saúde não diferente a esse paradigma, sofre com essa realidade e monitora esses indicadores de forma sistêmica.

A Elisedape, busca através de monitoramento permanente evidenciar os índices de absenteísmo e rotativa de, para promover ações reparadoras desses dois fenômenos.

PONTOS DE ANÁLISE SISTÊMICA

Processo Seletivo

Aplicação de Processos Seletivos embasados na análise de competências previamente definidas, para que seja evidenciado antecipadamente qual o perfil profissional mais adequado para a função.

No cuidado com essa etapa, o objetivo é diagnosticar comportamentos favoráveis que se adequem com maior facilidade às atividades diárias e apresentem atitudes condizentes com as normas e regras da Instituição, em outras palavras, selecionar pessoas com maior nível de comprometimento institucional, respeito hierárquico e as normas da organização.

Avaliação de Experiência

O objetivo dessa ferramenta é aferir no espaço de 90 dias, as competências necessárias para dar continuidade ao processo de efetivação de um profissional.

A avaliação contempla uma análise da assiduidade e comprometimento de um novo colaborador.

Integração de Novos Colaboradores

Nesta ação cabe ao Recursos Humanos informar ao novo colaborador através de palestra, a importância da assiduidade, comprometimento e respeito às normas da Instituição.

Neste evento, estabelece-se o fornecimento da informação quanto às sanções punitivas, nos casos de absenteísmos não justificados (políticas de normas e condutas - Elisedape).

Programas de Qualidade de Vida no Trabalho

O departamento de Desenvolvimento Organizacional da Elisedape, promoverá ao longo de sua atuação institucional, o levantamento das necessidades de treinamento (LNT), bem como, a análise sistêmica situacional (in loco), das possíveis melhorias departamentais e funcionais, para contribuir com a boa atuação profissional, conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida dos colaboradores.

Programa de Prevenção de Acidentes

O departamento de Segurança e Medicina do Trabalho Institucional, manterá um cronograma permanente de eventos com foco na qualidade e segurança de vida no trabalho, além de periodicamente manter o controle e gerenciamento dos acidentes de trabalho, que trarão o “norteamento” de ações para a melhoria dos procedimentos operacionais e conseqüentemente a redução de afastamentos por acidente.

Gerenciamento de Atestados Médicos

O Departamento de Medicina Ocupacional estabelecerá um controle gerencial dos atestados médicos e afastamentos, visando promover uma auditoria permanente dos casos clínicos, auxiliando o colaborador em sua recuperação.

A iniciativa visa estabelecer uma relação mais próxima entre empresa e funcionário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cálculos para análise sistêmica de rotatividade e absenteísmo serão apurados pelo departamento de Recursos Humanos com base nos dados gerenciais obtidos na folha de pagamento mensal.

Inicialmente deverá se promover um estudo no período de 6(seis) meses para convencionar os indicadores de performance dos dois eventos (absenteísmo e rotatividade).

Após a aferição do período, será estabelecida a média dos indicadores estratégicos desejáveis para a obtenção de metas anuais.

Avaliação de Desempenho e Pesquisa de Clima Organizacional

A Pesquisa de Clima Organizacional é uma ferramenta para coleta de dados importantes sobre a percepção dos colaboradores em relação aos diversos fatores que afetam os níveis de motivação e desempenho dos mesmos.

O programa parte da análise de três núcleos fundamentais da relação que o indivíduo possui com a empresa:

Visão sistêmica do trabalho (Relacionamento);

Visão pessoal (Satisfação);

Visão Global (Empresa/ Sociedade).

Avaliação de Desempenho

O presente procedimento tem por objetivo estabelecer os critérios para aplicação de avaliações de desempenho por competências dos colaboradores das Unidades administradas pela Elisedape.

As competências deverão ser avaliadas nos processos de recrutamento e seleção, através de

entrevistas e posteriormente, a aplicação da avaliação do período de experiência em caráter periódico determinado em duas etapas – 45 dias após data de contratação e 90 dias após data de contratação.

A prorrogação do contrato de trabalho está condicionada a essa avaliação através de formulário específico.

Avaliações de desempenho por competências após período de experiência, está condicionado ao programa de cargos e salários, onde após 1(um) ano de atividade ininterrupta na função, um colaborador poderá ser avaliado para ser promovido ou direcionado a um programa de reciclagem técnica/comportamental, através da aplicação de uma avaliação 180º.

A Avaliação 180º consiste na aplicação da análise das competências profissionais, através de um sistema bilateral, onde o colaborador promove sua autoanálise e recebe a análise de seu líder direto, gerando uma análise final que deverá ser consolidada entre as partes.

São definidos três fatores fundamentais de análise.

- Comportamentais;
- Organizacional,
- Técnico.

Dentre os fatores fundamentais, são estabelecidas como competências essenciais:

Apresentação Pessoal;

- Disciplina;
- Iniciativa;
- Assiduidade;
- Foco no Cliente;
- Produtividade;
- Trabalho em Equipe;
- Responsabilidade;
- Expertise Técnica;
- Expressão Verbal e Escrita;

- Adequação ao cargo;
- Visão Sistêmica.

O processo de Avaliação de Desempenho por Competência, será exclusivamente desenvolvido e conduzido pela área de Desenvolvimento Organizacional, tendo como premissa fundamental a preservação de informações em âmbito sigilo profissional.

Registro de Controle de Pessoal

Nossas admissões e controle de pessoal é totalmente realizada de acordo com a nova legislação do E-social, que entrou em vigor no dia 01 de Julho de 2018, de acordo com o decreto Nº 8.373, de 11 de dezembro 2014.

O **E-Social** é um projeto do Governo Federal, que envolve a Receita Federal, o Ministério do Trabalho, o INSS e a Caixa Econômica Federal. Seu principal objetivo é a consolidação das obrigações acessórias da área trabalhista em uma única entrega.

A admissão do Trabalhador é realizada até o final do dia anterior ao início da respectiva prestação do serviço, até o dia 20 de cada mês, no caso de admissões fora do prazo estipulado a mesma será realizada no primeiro dia útil do mês seguinte.

O controle de pessoal é realizado através de um sistema totalmente informatizado, integrado com o sistema de Folha de Pagamento e o sistema do E-social.

Cada colaborador registra seu ponto em um relógio biométrico, que é feito o controle de entrada, saída, horários de descansos, faltas e atestados.

Estes dados são utilizados para elaboração da folha de pagamento, obrigações acessórias e recolhimentos das contribuições trabalhistas.

ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE

APRESENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS REFERENTE À QUALIDADE DA ASSISTENCIA.

A qualidade, é a interpretação e representação da eficiência, eficácia, efetividade, equidade, aceitabilidade, acessibilidade, adequação, qualidade técnico-científica e a melhoria no uso dos recursos.

Prioritariamente no setor saúde, a qualidade é conceituada como um conjunto de atributos que inclui, um nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco ao cliente e alto grau de satisfação por parte dos usuários.

Objetivamente, quando a qualidade é aplicada aos serviços de saúde, adquire características próprias e é consumida no ato de sua produção, não havendo possibilidade de identificação prévia de serviço e/ou produto com defeito.

Nos serviços de saúde, a melhoria contínua da qualidade, deve ser enfatizada como um processo dinâmico e exaustivo de identificação dos fatores intervenientes no processo de trabalho, o que requer da equipe profissional a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados.

Para o alcance da qualidade assistencial, é imprescindível contar com um quantitativo de profissionais da saúde capacitados, motivados e envolvidos no trabalho, assim como, garantir espaços e meios para que os trabalhadores e os usuários sejam protagonistas em busca da qualidade.

A diferença fundamental ao se definir qualidade na prestação de serviços encontra-se na subjetividade e na dificuldade de estabelecer o que é qualidade, uma vez que os usuários reagem diferentemente ao que parece ser o mesmo serviço. Assim, cada cliente possui uma determinada percepção sobre qualidade e, esta diferença implica até mesmo no “estado de espírito do cliente” no momento da prestação de serviços.

Ações Voltadas à Qualidade Objetiva - Comissões

É a implantação de processos regulamentadores e reguladores nas atividades de atendimento ao usuário, que sejam utilizados para servir de referência na efetiva implantação de ações que visem o estreitamento do relacionamento entre profissionais de saúde, usuários dos serviços públicos de saúde e gestores.

Está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na unidade.

Comissões que serão implantadas na UNIDADE:

Número de comissões técnicas que implantará

Serão implantadas **12 comissões**, conforme citadas no item **Qualidade Objetiva**.

Comissão De Ética Médica

FINALIDADE

A Comissão de Ética Médica tem como finalidade opinar, educar e fiscalizar o desempenho da equipe médica dentro das dependências da UPA. Órgão supervisor da ética profissional na instituição representando os Conselhos Regionais e Federais de Medicina.

PORTARIA DE NOMEAÇÃO DOS MEMBROS

Os membros da Comissão devem ser nomeados através de portaria institucional, emitida pelo gestor máximo da instituição.

REGIMENTO INTERNO

Art. 1º - Do Objetivo

A Comissão de Ética Médica (CEM) tem por atribuição opinar, educar e fiscalizar o desempenho ético da medicina dentro do estabelecimento, atuando como controle de qualidade das condições de trabalho e da prestação de assistência médica, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias e prestando a devida assessoria à direção.

Art. 2º - Da Competência

Apreciar os casos que envolvam a ética médica, os procedimentos de alto risco, os de resultados ainda duvidosos ou aqueles que a legislação exija, e outros, a critério da direção da UPA;

Acompanhar o exercício ético-profissional do médico e o cumprimento dos princípios legais que normatizam os seus deveres;

Avaliar as condições oferecidas pela UPA para adequado desempenho moral, ético e científico da prática médica;

Promover a "educação continuada", abordando o conhecimento e orientação sobre ética médica;

Comunicar à direção da unidade, irregularidades ou infrações de caráter ético, cometidas por funcionários administrativos no atendimento ao paciente;

Solicitar ao especialista um relatório completo, indicando e justificando o procedimento a ser efetuado, exigindo, quando for o caso, a sua presença durante a reunião;

Promover sindicância, a pedido de interessados, médicos, do CRM ou do CFM, ou por iniciativa da própria comissão, visando dirimir conflitos e questões ocorridas na instituição.

Art. 3º - Da Composição - A CEM será composta por membros efetivos e membros suplentes, que serão convocados na ausência do membro efetivo ou de acordo com a necessidade dos trabalhos, adquirindo, nesse caso, o status de membro efetivo. O número mínimo de membros da Comissão de ética médica é composto por 20% dos profissionais que efetivamente atuam profissionalmente na UPA.

Eleita a CEM, esta terá mandato de dois anos e deve ser eleita pelo conjunto dos médicos que atuam na instituição, por meio de eleição convocada por uma comissão eleitoral para esse fim.

Pode participar da Comissão de Ética Médica qualquer médico que não esteja em função de direção executiva da instituição: Diretoria Clínica, Diretoria Administrativa, Diretoria Técnica, etc. No caso de um membro da CEM assumir cargo de direção da instituição, deve se afastar da CEM enquanto durar o impedimento.

Art. 4º - Estará impedido de compor a Comissão o profissional que Tenha interesse direto ou indireto na matéria em pauta;

Tenha participado como perito, testemunha ou representante, ou se tais situações ocorrerem quanto ao cônjuge, companheiro (a) ou parente e afins até o terceiro grau;

Esteja em litígio, judicial ou administrativo, com o interessado ou com o respectivo cônjuge ou companheiro (a).

Art. 5º - Das Reuniões - A Comissão deverá reunir-se ordinariamente a cada mês e, extraordinariamente, por iniciativa do presidente ou por determinação da gestão da unidade.

Parágrafo Primeiro - Após as reuniões, sejam essas ordinárias ou extraordinárias caberá ao Presidente avaliar o ocorrido e encaminhar ao Conselho Regional de Medicina para as providências de acordo com os preceitos do referido órgão.

Parágrafo Segundo - Ao secretário da Comissão compete efetivar a escrituração e guarda da documentação pertinente, inclusive o livro de registro de atas das reuniões. No livro de registro

de atas, deverão ser lavrados os termos de abertura e de encerramento.

Art. 6º - Das Disposições Gerais - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com o Diretor Técnico da UPA.

Art. 7º - Este regimento entrará em vigor após publicação da Constituição no Diário Oficial do Município.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL												
Atividades	Operacionalização / Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planejamento da Comissão												
Implantação												
Definição da padronização dos protocolos												
Início do estudo dos processos												
Reuniões Trimestrais (sugestão)												
Elaboração do procedimentos operacionais												

Trata-se de sugestão, no qual poderá ser adequado conforme a necessidade e a operacionalização.

Comissão De Documentação Médica e Estatística

Capítulo I: Disposições Gerais

Artigo 1º: A Comissão de Documentação Médica e Estatística, doravante denominada "Comissão", é um órgão responsável por gerenciar e supervisionar as atividades relacionadas à documentação médica e à coleta e análise de dados estatísticos no âmbito da instituição.

Artigo 2º: A Comissão tem como objetivo principal promover a padronização, organização, atualização e controle da documentação médica, garantindo a qualidade e confiabilidade das informações registradas.

Artigo 3º: A Comissão também é responsável por desenvolver e implementar projetos e estudos estatísticos, visando o aprimoramento dos processos de saúde, a geração de indicadores de desempenho e a produção de relatórios estatísticos.

Capítulo II: Composição da Comissão

Artigo 4º: A Comissão será composta por membros indicados pela administração da instituição, sendo eles:

- a) Coordenador: responsável por liderar a Comissão, coordenar as atividades e representá-la perante a administração da instituição.
- b) Médicos responsáveis pela documentação médica: profissionais médicos designados para supervisionar a adequação e qualidade da documentação médica.
- c) Profissionais de estatística: responsáveis pela coleta, análise e interpretação dos dados estatísticos.
- d) Representantes de outros setores: membros de setores relacionados à documentação médica e estatística, indicados de acordo com as necessidades da instituição.

Artigo 5º: Os membros da Comissão serão designados por um período determinado, podendo ser reconduzidos mediante nova indicação.

Capítulo III: Competências da Comissão

Artigo 6º: Compete à Comissão:

- a) Elaborar normas, procedimentos e diretrizes para a documentação médica, de acordo com as legislações vigentes e as políticas da instituição.

Realizar a revisão periódica dos prontuários médicos, garantindo a sua integridade, legibilidade e completude.

- b) Promover a capacitação e atualização dos profissionais envolvidos na documentação médica, visando à correta utilização dos sistemas e fluxos de trabalho.
- c) Coletar e analisar dados estatísticos, produzindo relatórios e indicadores de desempenho.
- d) Participar de estudos e projetos relacionados à documentação médica e à estatística.
- e) Realizar auditorias internas para avaliar o cumprimento das normas e procedimentos estabelecidos.
- f) Propor melhorias nos processos de documentação médica e estatística, visando a eficiência, qualidade e segurança das informações.

Capítulo IV: Funcionamento da Comissão

Artigo 7º: A Comissão realizará reuniões periódicas, com pautas previamente estabelecidas e registradas em ata.

- a) As reuniões serão convocadas pelo Coordenador da Comissão, com antecedência mínima de três dias úteis.
- b) As decisões da Comissão serão tomadas por maioria simples dos membros presentes, cabendo ao Coordenador o voto de qualidade em caso de empate.
- c) As deliberações da Comissão serão registradas em atas, que serão arquivadas e disponibilizadas para consulta pelos membros e pela administração da instituição.

Artigo 8º: A Comissão poderá criar grupos de trabalho específicos para tratar de assuntos relacionados à documentação médica e estatística, conforme necessidades identificadas.

Capítulo V: Disposições Finais

Artigo 9º: Este regimento interno poderá ser alterado mediante proposta da Comissão e aprovação da administração da instituição.

Artigo 10º: Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão, com base nas normas vigentes e nas melhores práticas relacionadas à documentação médica e estatística.

Este regimento interno foi aprovado em [data de aprovação] e entra em vigor a partir desta data.

Assinatura do Coordenador da Comissão

Comissão De Controle E Infecção Hospitalar (CCIH)

FINALIDADE

Infecção Hospitalar é definida como “aquela adquirida após admissão do paciente e que se manifesta após a internação ou a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares”.

A vigilância epidemiológica ativa é um dos pilares do controle das Infecções Hospitalares (IH), pois permite a determinação do perfil endêmico das instituições, a identificação de eventos inesperados (surtos) e o direcionamento das ações de prevenção e controle. A monitorização das IH é um fator de segurança para o paciente e deverá estar de acordo com a Portaria MS nº2616 de 12 de maio de 1998.

PORTARIA DE NOMEAÇÃO DOS MEMBROS

Os membros da Comissão devem ser nomeados através de portaria institucional, emitida pelo gestor máximo da instituição.

REGIMENTO INTERNO

CAPITULO I

Disposições Gerais

A CCIH é diretamente subordinada à Direção Técnica da UPA

CAPITULO II

Das Disposições Preliminares

Art 1º Este regimento visa estabelecer a composição, a formação, as normas e as atividades da CCIH, com a finalidade de promover as medidas normativas e técnicas de prevenção e controle das infecções hospitalares.

Art 2º Todas as atividades, normas, rotinas, e propostas desenvolvidas e encaminhadas pela CCIH, visam a racionalização, bem como a melhoria de qualidade e da produção dos serviços.

Art 3º A CCIH funciona como órgão de assessoria junto à Direção Geral, estando assegurada sua autonomia funcional junto aos setores estratégicos para o controle das infecções hospitalares.

CAPÍTULO III

Da Competência

Art 4º Compete à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:

I - Definir diretrizes para as ações de controle das infecções hospitalares na UPA. II - Ratificar o programa anual de trabalho do SCIH.

III - Avaliar periodicamente as informações provenientes da Vigilância Microbiológica e Epidemiológica.

IV - Comunicar periodicamente à Direção Geral e as chefias de todos os setores, os resultados coletados e analisados pela CCIH.

V - Respaldar normas e rotinas técnico-administrativas visando a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

VI - Assessorar a Direção Geral nas reformas e construções de áreas físicas no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares.

VII - Estabelecer critérios junto à administração hospitalar quanto a:

a) Aquisição e uso de germicidas.

b) Aquisição de material hospitalar relacionado à assistência direta do paciente e que contribuam com a prevenção e controle das infecções hospitalares.

c) Limpeza, fluxo e destino final dos resíduos hospitalares.

VIII - Assessorar o setor de treinamento visando a capacitação adequada do quadro de profissionais de saúde no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares.

IX - Notificar ao organismo de gestão estadual ou municipal do SUS os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva.

X - Implantar políticas de uso dos antimicrobianos para a UPA.

Art.5º Compete à Direção Executiva da UPA:

I - Nomear os membros da CCIH através de ato próprio.

II - Propiciar infra-estrutura de pessoal, material, técnica e de espaço físico, necessário à correta operacionalização da CCIH.

III - Aprovar e fazer respeitar o regimento da CCIH.

IV - Dar o devido apoio político a CCIH na implantação das medidas padronizadas pelos respectivos órgãos.

IV – Garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos formuladores de política da instituição.

VI – Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pelas coordenações municipal e estadual de controle das infecções hospitalares.

VII – Informar ao órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH e as alterações que venham a ocorrer.

VIII – Fomentar a educação e o treinamento de todo profissional do ambiente hospitalar.

CAPITULO IV

Da Composição

Art.6º A CCIH é composta pelos profissionais representantes do Corpo Clínico, do Serviço de Enfermagem, do Laboratório de Microbiologia, da Administração e do Serviço de Farmácia.

CAPITULO V

Das atribuições dos membros da CCIH

Art.7º Será atribuição dos membros da CCIH, a saber:

I - Participar das reuniões da CCIH;

II - Colaborar na implantação das ações de prevenção e controle das infecções hospitalares, nas áreas específicas de sua responsabilidade.

CAPITULO VI

Das reuniões

Art 8º - A CCIH realizará reuniões trimestrais de caráter técnico administrativo, onde serão discutidos a situação geral da UPA em relação a prevenção e ao controle das infecções hospitalares, temas, proposições, planejamentos, diretrizes, rotinas e normas de atuação e de avaliação das atividades da CCIH.

Parágrafo único - Nas reuniões constará em ata, a relação de pessoas presentes, a relação dos temas discutidos, bem como as suas conclusões.

CAPITULO VII

Das disposições Gerais

Art 9º - Caso a CCIH, nos procedimentos e orientações de sua competência, tomar as medidas necessárias, tanto em relação aos profissionais quanto aos pacientes e acompanhantes, esta não poderá ser responsabilizada, administrativa, civil ou penalmente, no tocante à falha de algum profissional ou serviço que não pertença a CCIH.

Art 10º - As decisões consideradas resoluções da CCIH serão tomadas por consenso de seus membros. A CCIH tomará as iniciativas para cumprir este regimento "ad referendum" da UPA.

Art 11º - O mandato dos membros da CCIH, corresponderá a um período de dois anos, permitida a recondução.

Art 12º - Os casos omissos, não constantes deste regimento, serão pauta de reunião para decisão entre os membros da CCIH.

Art 13º - Este regimento entrará em vigor após publicação da Constituição no Diário Oficial do Município.

Cronograma de Atividade Anual

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL												
Atividades	Operacionalização / Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planejamento da Comissão												
Implantação												
Definição da padronização dos protocolos												
Início do estudo dos processos												
Reuniões Trimestrais (sugestão)												
Elaboração do procedimentos operacionais												

Trata-se de sugestão, no qual poderá ser adequado conforme a necessidade e a operacionalização.

Comissão De Óbitos

Proposta de Constituição e Desenvolvimento das atividades

Com o objetivo de identificar eventuais mortes evitáveis, a Comissão de Análise de Óbitos é uma determinação do Ministério da Saúde exigida a todas as instituições de saúde hospitalares e de atendimento de urgência que realizam procedimentos médicos.

Formada por uma equipe multidisciplinar interna, a comissão desempenha o importante papel de verificar possíveis falhas nos principais procedimentos de saúde, prevenindo assim novas mortes.

Esta Comissão irá avaliar todos os óbitos ocorridos na UPA, bem como aos laudos de todas as necropsias solicitando inclusive, se necessário, os laudos do Instituto Médico Legal.

Manterá estreita relação com a Comissão de Ética Médica da UPA, com a qual deverá ser discutido todo o resultado das avaliações.

A mortalidade em serviço de saúde expressa o resultado do processo assistencial. No entanto, esse resultado sofre a interação de uma série de processos assistenciais e gerenciais extremamente complexos e cuja influência no resultado é difícil de ser mensurada, tais como o estabelecimento de condutas sem o esclarecimento diagnóstico adequado, infecções, uso inadequado de medicamentos, manutenção deficiente de equipamentos médicos e sistemas de infraestrutura, iatrogenias, entre outros.

Nas atividades diárias de uma instituição de saúde, inúmeras ações podem ser objeto de atenção e fonte de informação para processos de avaliação de qualidade e melhoria de desempenho, desta forma ajudando a reconhecer e sanar as falhas do processo assistencial.

Atribuições:

- Busca ativa das Declarações de Óbitos (DO);
- Investigação dos óbitos;
- Promover melhoria da qualidade de preenchimento da DO;
- Elaborar relatórios que permitam identificar o perfil de mortalidade da unidade; Óbitos a serem Investigados:
 - Óbitos de mulheres em idade fértil - 10 a 49 anos;
 - Óbitos por causas mal definidas;
 - Óbitos Fetais e Infantis.

Principais Fontes de Informação para a Comissão de Análise de Óbito:

- Declaração de Óbito;
- Livro de Registros de óbitos;
- Prontuários;
- Boletim de Atendimento Médico;
- Censo da UPA.

Cronograma/Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato:

- Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos aos óbitos que lhe forem enviados;
- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que forem aóbito;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbito;
- Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- Melhorar a eficácia dos serviços assistenciais;

Propomos o regimento a seguir a fim de estabelecermos a padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento da comissão, estabelecer condições mínimas de composição e fortalecer a comissão junto à administração e ao corpo clínico.

NOME:

COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE ÓBITOS

FINALIDADE: Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

1. Avaliar a qualidade da assistência prestada na UPA a partir da análise dos óbitos;

2. Detectar a ocorrência de eventos adversos (acidentes ou falhas operacionais) que podem comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso do atendimento, indicando necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria Comissão de Análise e Revisão de Óbito;
3. Avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica desencadeada pela hipótese diagnóstica inicial e da terapêutica instituída.

COMPOSIÇÃO:

A composição mínima da comissão deverá ser de três membros médicos e um enfermeiro, podendo ser superior a isso, conforme a característica de cada Instituição.

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da Unidade. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria Técnica de Departamento, de acordo com as necessidades e perfil da Instituição. A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

MANDATO:

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica de Departamento. O presidente da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados pelo Diretor da UPA. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão. No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados ao Diretor Geral.

SEDE:

A sede da comissão será a sala das comissões, a ser disponibilizada, com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme a necessidade da unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

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

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes. Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico da UPA, pelo Presidente ou Vice Presidente. Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Geral.

A Análise dos prontuários de óbitos da UPA pela Comissão de Análise e Revisão de Óbitos utilizando-se instrumento específico de coleta de dados com padronização das variáveis.

Classificação do óbito

1. Não evitável - quando a patologia existente justifica a evolução fatal;
2. Evitável - quando o óbito ocorrer por inadequação da terapêutica, da investigação ou das condições operacionais;
3. 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 do avaliador chegar a uma conclusão.

Arquivamento de Dados

Todos os impressos preenchidos com a análise dos óbitos serão digitados em um banco de dados formado pelas variáveis coletadas e o banco de cada ano será identificado em arquivo separado.

ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Análise e Revisão de Óbitos:

- a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos aos óbitos que lhe forem enviados;
- b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- e) Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- f) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- g) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- h) Zelar pelo sigilo ético das informações;
- i) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- j) Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- k) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- l) Desenvolver atividades de caráter técnico científica com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;
- m) De cada reunião deve ser lavrada ATA que deve ser subscrita pelo secretário e assinada por todos.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a) Convocar e presidir as reuniões;
- b) Indicar seu vice-presidente;

- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- e) Fazer cumprir o regimento. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente. As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão de Análise e Revisão de Óbito, em conjunto com o diretor técnico da instituição. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Trata-se de sugestão, no qual poderá ser adequado conforme a necessidade e a operacionalização.

Comissão De Prontuários

Considerando que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no art. 69 do Código de Ética Médica;

Considerando que os dados que compõem o prontuário pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, de modo que, quando solicitado por ele ou seu representante legal, permitam o fornecimento de cópias autênticas das informações a eles pertinentes;

Considerando que o teor da Resolução CFM nº 1.605/2000, que dispõe sobre o fornecimento das informações do prontuário à autoridade judiciária requisitante;

Considerando o volume de documentos armazenados pelos estabelecimentos de saúde em decorrência da necessidade de manutenção dos prontuários;

Considerando a legislação arquivística brasileira, que normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 1.638/2002, de 10 de julho de 2002, que define o prontuário médico e cria as Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou

instituições de saúde;

Considerando o disposto na Resolução CFM nº 1.639/2002 o qual Aprova as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, dispõe sobre o tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências;

Considerando o teor do Parecer CFM nº 30/2002, aprovado na Sessão Plenária de 10 de julho de 2002;

Considerando, finalmente, o decidido em Sessão Plenária de 10 de julho de 2002.

A participação de pelo menos dois membros da Comissão de Revisão de Prontuário não poderá ser concomitante na Comissão de Ética, Revisão de Óbito e/ou Controle de Infecção Hospitalar.

Faz-se, portanto, neste momento a abertura oficial da Comissão de Revisão de Prontuário.

A Comissão poderá, eventualmente, ser solicitada a formação de um Grupo de Trabalho Específico, conforme a necessidade da avaliação presente, ou seja, dependendo da situação de análise em voga, pode ser chamado um médico (a) da especialidade, enfermeiro (a) entre outros para análise da situação, sendo considerado como membro flutuante da comissão.

Os membros da Comissão de Revisão de Prontuário deverão encontrar-se mensalmente, conforme cronograma específico. Todos os membros deverão estar presentes, pontualmente e em caso de impossibilidade de comparecimento, deverão encaminhar justificativa à Secretária da Comissão. Todas as reuniões serão registradas em Atas, onde todos os integrantes deverão assinar para validação das informações ali constante.

A ausência em 03 reuniões seguidas implicará em desligamento da Comissão, a substituição do membro da Comissão de Revisão de Prontuário será feita imediatamente por indicação do Presidente.

Material Médico Hospitalar

A Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares (CPM) é um órgão de assessoria, com caráter multiprofissional para subsidiar tecnicamente os processos de aquisição de produtos, criando especificações, protocolos e padronização de produtos, considerando-se a qualidade, custo, segurança e aplicabilidade do mesmo.

Entender a definição de materiais Padrão, Não Padrão e Despadronizado.

Padrão: Insumos de uso contínuo aprovado na Instituição em que tenha um consumo médio mensal, devendo ser providenciado automaticamente a reposição nos estoques;

Não Padrão: insumos de uso com aprovação técnica (médico / Farmácia/ enfermagem), adquirindo sob encomenda, que não se mantém em estoque – Ex: produtos adquiridos temporariamente para substituição de um produto padrão em falta;

Despadronizado: insumo que já foi adquirido pela Instituição, quer seja padrão ou não padrão, que não deve ser mais adquirido, sendo excluído para novas aquisições.

Finalidade

Desenvolver e manter um controle de qualidade sobre os materiais e insumos médico-hospitalares utilizados na unidade de saúde, sempre avaliando o binômio custo/benefício.

Esta comissão está ligada à Diretoria Técnica e Operacional da unidade e tem autonomia para implementação de suas recomendações técnicas, no que se refere à inclusão e exclusão de materiais na Instituição.

Competência:

✓ Elaborar a padronização de materiais e insumos, descartáveis ou não, bem como catalogar suas especificações técnicas e fornecedores;

✓ Realizar a triagem dos produtos encaminhados para teste, avaliando suas qualidades e a real necessidade dentro da instituição;

✓ Certificar a idoneidade da empresa fabricante e fornecedora, bem como todos os registros pertinentes à fabricação do produto para seu credenciamento junto à unidade;

✓ Avaliar continuamente os produtos que já se encontram em uso na Instituição, promovendo a revisão e atualização periódica da lista de produtos padronizados;

✓ Informar as diretorias técnica e hospitalar da inclusão de novos itens na padronização, explicando sua importância e principais indicações;

✓ Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de produtos na padronização;

✓ Desenvolver programas educacionais para o corpo de enfermagem e demais profissionais, de

modo a atualizar o conhecimento sobre novos produtos padronizados;

✓ Propor modificações em seu regimento interno, quando julgar necessário e de significativa relevância, como também nas situações não previstas ou omissas, para aprimoramento de suas atividades.

Quando houver necessidade de parecer técnico específico, um profissional não integrante da Comissão poderá ser convidado a participar de reunião técnica para deliberação conjunta.

Quando for necessária a substituição provisória de algum artigo médico hospitalar o departamento que utiliza o insumo deverá indicar o produto a ser adquirido.

Para a aquisição temporária de artigo médico hospitalar por substituição provisória será necessária a assinatura do Presidente da Comissão de Padronização de Materiais e/ou do representante do Corpo Clínico, não estando nenhum na Instituição o vice-presidente da poderá assinar a solicitação.

Competência da direção da unidade

Propiciar a infra-estrutura básica necessária para a correta operacionalização da Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares;

Dar o devido apoio para implementação das medidas de padronização de insumos médico-hospitalares.

Almoxarifado

Manual de Gerência do Almoxarifado

O Almoxarifado pode ser conceituado como sendo o local destinado à guarda e conservação de materiais médico hospitalar, adequado à sua natureza, tendo a função de destinar espaços onde permanecerá cada item aguardando a necessidade do seu uso, ficando sua localização, equipamentos e disposição interna condicionados à política geral de estoques.

a. Os principais objetivos:

- 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.
- b.** A eficiência de um Almojarifado depende fundamentalmente:
- Da redução das distâncias internas percorridas pela carga e do conseqüente aumento do número das viagens de ida e volta;
 - Do aumento do tamanho médio das unidades armazenadas;
 - Da melhor utilização de sua capacidade volumétrica.
 - A organização funcional de um Almojarifado 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.

Embora não haja menção na estrutura organizacional do Almojarifado, o controle deve fazer parte do conjunto de atribuições de cada setor funcional envolvido, sendo: recebimento, armazenagem e distribuição. O controle deve fornecer a qualquer momento as quantidades que se encontram à disposição em processo de recebimento, as devoluções ao fornecedor e as compras recebidas e aceitas.

c. Recebimento

É a atividade intermediária entre as tarefas do setor compra e pagamento aos fornecedores, 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 à 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.

d. Entrada de Materiais

A recepção dos veículos transportadores representa o início do processo de recebimento que tem como 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.

e. Conferência Quantitativa

Trata-se da atividade que verifica se a quantidade declarada pelo fornecedor na Nota Fiscal corresponde efetivamente à recebida.

f. 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.

g. Regularização

Caracteriza-se pelo controle do processo de recebimento, pela 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;
- Especificação de compra;
- Catálogos técnicos;
- O material em excesso ou com defeito será devolvido ao fornecedor, dentro de um prazo de 10 dias a contar da data do recebimento, acompanhado da Nota Fiscal de Devolução, emitida pela empresa compradora.

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 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.

REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E OBRAS

Regulamento do **Instituto Elisedape** com finalidade de fixar parâmetros gerais a serem seguidos no âmbito de todos os procedimentos de contratações e compras para atendimento dos serviços públicos pactuados nos contratos de gestão, tendo por norte aos princípios constitucionais que regem a administração pública, a Lei nº 8.666/93 e as diretrizes decorrentes da decisão do Supremo Tribunal Federal na ADI 1923.

Capítulo I DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I

Das Disposições Preliminares

Art. 1º. Este Regulamento estabelece normas gerais sobre contratações pertinentes a obras, serviços, compras e locações no âmbito do **Instituto Elisedape** com o objetivo de garantir a observância aos princípios constitucionais da isonomia e publicidade, e a assegurar a seleção da proposta mais vantajosa.

§1º. O **Instituto Elisedape**, fica dispensado da observância do disposto neste Regulamento no caso de contratação de fornecedores ou prestadores de serviços com recurso próprio do Instituto, para fins de atender às demandas administrativas.

§2º Também não se aplica o disposto neste Regulamento às compras ou contratações de pequeno valor, assim entendidas aquelas cujo valor global não ultrapasse R\$ 3.000,00 (três mil reais), que serão objeto de pronto pagamento.

a) As compras e contratações de pequeno valor ficam dispensadas de formalização via contrato, devendo, contudo, ser formalmente autorizadas pela direção/administração da unidade em documento específico e deverão ser documentalmente comprovados os gastos.

Art. 2º. Para os fins dispostos no presente Regulamento entende-se por:

- I - Compra: toda aquisição remunerada de bens de consumo, drogas e medicamentos, equipamentos, gêneros alimentícios, materiais permanentes;
- II - Aquisição: toda aquisição remunerada de bens duráveis;
- III - Contratação: toda contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços para suprir as necessidades do Instituto e das unidades de saúde que gerencia, exceto contratações de pessoal, o qual seguirá o regulamento de contratação de RH.
- IV - Valor Global: o valor de aquisição, nos casos de compras; o valor estimado para 12 (doze) meses, nos casos de serviços de prestação continuada; ou o valor total do serviço contratado, quando este durar menos de 12 (doze) meses;

Art. 3º. Para a realização dos procedimentos de Compra e Aquisição será utilizada a Cotação Prévia com fornecedores legalmente habilitados conforme exigências do art. 20º. Os procedimentos deverão preferencialmente ser realizados através de plataforma eletrônica de compras.

Art. 4º. Para a realização do procedimento de Contratação, deverá ser utilizado Procedimento Seletivo de Contratação (PSC), composto por Termo de Referência (TR) e sua convocação será divulgada previamente no site do **Instituto Elisedape**, exceto se a opção se der nos termos do art. 15, devendo ser respeitados os seguintes prazos mínimos para apresentação de propostas, contados a partir da divulgação do instrumento convocatório:

- I - Mínimo de 03 (três) dias para Processos de Contratação que adote como critério de julgamento, o melhor preço;
- II - Mínimo de 05 (cinco) dias para Processo de Contratação que adote como critério de julgamento a melhor técnica, a melhor combinação de técnica e preço.

§1º. Os prazos para impugnação da convocação do procedimento seletivo serão de até 03 (três) dias corridos, após a divulgação do TR e abertura do PSC, devendo a impugnação ser protocolada por escrito, conforme indicado na convocação, podendo ser:

- a) No local indicado pelo Instituto, preferencialmente no local da prestação do serviço ou da entrega do bem;

§2º. Nos atos decorrentes da aplicação da convocação do PSC, cabem recursos no prazo de 03 (três) dias corridos, a contar da intimação/publicação do ato impugnado.

§3º. Nos casos de contratação direta, regulados pelo art. 15 deste Regulamento, a convocação será realizada mediante a solicitação de propostas às empresas/fornecedores cadastrados no Instituto ou, não havendo empresas/fornecedores cadastrados, poderá o Instituto, através de justificativa prévia que acompanhará o processo, realizar a contratação direta de empresa/fornecedor não cadastrado.

Art. 5º. Todos os valores, preços e custos utilizados nos processos de contratação terão como expressão monetária a moeda corrente nacional.

Art. 6º. O cumprimento das normas deste Regulamento destina-se a selecionar, dentre as propostas, a mais vantajosa e que atenda aos princípios da moralidade e boa-fé, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade e busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos do Instituto.

Art. 7º. Todo o processo de compras, aquisições e contratações de que trata este regulamento deve estar devidamente documentado e disponibilizado em plataforma eletrônica de prestação de contas, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle e a fiscalização dos contratos de gestão.

Parágrafo único. O **Instituto Elisedape** manterá os documentos do processo de compra, aquisição e contratação, seja direta ou por PSC, incluindo os documentos elencados no art. 13 deste Regulamento, arquivados na sua sede ou na respectiva unidade, sendo disponibilizada a versão digitalizada na aba transparência de seu portal.

Art. 8º. Compete à Direção do **Instituto Elisedape** firmar:

I – Contratos e respectivos termos aditivos ou documentos equivalentes.II - Acordos e ajustes;
III - Protocolos de intenção;IV - Parcerias e patrocínios.

Art. 9º. Compete ao Diretor Presidente do Instituto e/ou à Direção Geral da unidade:

I - Determinar e autorizar a abertura dos processos seletivos de contratação (PSC); II – Homologar o resultado do processo seletivo de contratação (PSC):

III - Aplicar sanções.

Seção II

Das Obras e Serviços de Engenharia

Art. 10. Os processos seletivos de contratação (PSC) para a execução de obras e para prestação de serviços de engenharia obedecerão ao disposto neste artigo e, em particular, à seguinte sequência:

- I - Projeto básico;
- II - Cronograma de execução das obras e serviços.

§1º. Havendo necessidade de modificação no projeto básico, especialmente em relação aos quantitativos de itens, exigências técnicas e alteração qualitativa, as mudanças deverão estar registradas em nota técnica fundamentada, que será submetida à aprovação do setor técnico competente.

§2º. Os contratos destinados à realização de obras e serviços de engenharia seguirão os regimes de execução definidos no projeto básico.

Art. 11. No projeto básico de obras e serviços serão considerados, principalmente, os seguintes requisitos:

- I - Segurança;
- II - Funcionalidade e adequação ao interesse público; III – Economia na execução, conservação e operação;
- IV - Possibilidade de emprego de mão-de-obra, materiais, tecnologia e matérias-primas existentes no local para execução, conservação e operação;
- V - Adoção das normas técnicas, de saúde e de segurança do trabalho adequadas.

Parágrafo único. O projeto básico deve contemplar no mínimo: projetos, orçamento detalhado,

cronograma físico-financeiro e responsabilidade do autor do projeto básico.

Serviço de Atendimento à Urgências - SAU 192

O Serviço de Atendimento à Urgências (SAU 192) é um serviço de saúde de emergência que opera no Brasil. Seu principal objetivo é fornecer atendimento médico pré-hospitalar a pessoas que estão em emergências, com risco de vida ou com sofrimento intenso. As atividades do SAU 192 envolvem:

Atendimento de chamadas de emergência: O SAU 192 recebe chamadas de emergência através do número telefônico 192. As ligações são atendidas por profissionais treinados para avaliar a situação e obter informações essenciais, como a localização e a gravidade da emergência.

Triagem médica: Com base nas informações obtidas na chamada, os profissionais do SAU 192 fazem uma triagem médica para avaliar a gravidade da situação. Isso permite a classificação das chamadas de acordo com a prioridade e o envio adequado dos recursos.

Despacho de ambulâncias: Dependendo da gravidade da situação, o SAU 192 despacha as ambulâncias e outros recursos necessários para atender a emergência. As ambulâncias são equipadas com materiais médicos e equipes de saúde treinadas para fornecer atendimento no local.

Atendimento pré-hospitalar: As equipes de saúde do SAU 192 chegam ao local da emergência e realizam avaliações médicas imediatas. Eles fornecem cuidados e intervenções médicas no local, como administração de medicamentos, estabilização de condições críticas, controle de hemorragias, reanimação cardiopulmonar (RCP) e imobilização de fraturas

Transporte de pacientes: Quando necessário, o SAU 192 realiza o transporte dos pacientes para hospitais ou unidades de saúde adequadas para receberem o tratamento necessário. Durante o transporte, os pacientes são monitorados e recebem cuidados contínuos das equipes de saúde.

Regulação médica: O SAU 192 também desempenha um papel importante na regulação médica, coordenando o fluxo de atendimento de urgência e emergência na região. Eles ajudam a direcionar os pacientes para os serviços de saúde mais adequados, de acordo com a gravidade e a disponibilidade de recursos.

Além dessas atividades, o SAU 192 também está envolvido em ações de educação em saúde, treinamento de profissionais e participação em campanhas de prevenção de acidentes e

promoção da saúde.

Quanto a unidade 192 – SAU (Serviço de Atendimento às Urgências) o departamento é composto por:

- 01 sala para atendimento telefônico
- 01 sala para conforto de equipe
- 01 sala de equipamentos e materiais
- 02 banheiros sendo 1 masculino e 1 feminino
- 01 sala de coordenação
- Pátio com local coberto para limpeza e higiene das viaturas

O funcionamento dos serviços ocorrerá 24 horas, de segunda feira a domingo, inclusive feriados, de forma ininterrupta.

Todos os profissionais estarão devidamente registrados nos conselhos de classe, serão devidamente treinados e uniformizados.

Os recursos humanos serão dimensionados conforme previsto no Termo de Referência e preconizado neste plano de trabalho, podendo ser adequado conforme a necessidade e acordado previamente com a municipalidade.

Os veículos atualmente contam com 4 ambulâncias, a serem utilizadas ao serviço, serão cedidos pelo município, com a devida responsabilidade dos mesmos será da instituição e pelos seus colaboradores.

A Coordenação dos serviços voltados ao 192-SAU, ficará a cargo de servidor efetivo da Prefeitura Municipal, conforme previsto no termo de referência.

Alimentação e Serviço de Nutrição e Dietética – SND

O Instituto Elisedape contratará uma empresa especializada que fornecerá o serviço de nutrição e dietética, a qual disponibilizará refeições aos usuários, como:

Refeição	Horário de Distribuição
Desjejum	Das 07:00às 08:30 horas
Lanche da Manhã	Das 10:00 às 11:00 horas
Almoço	Das 11:30 às 13:00 horas
Lanche da tarde	Das 15:00 às 16:00 horas
Jantar	Das 18:00 às 20:00 horas
Lanche da noite	Das 21:00 às 22:00 horas
*Os horários pré-estabelecidos poderão sofrer alterações mediante as rotinas assistenciais, visando à qualificação assistencial e a satisfação do usuário de acordo com o que for acordado junto a contratante municipal	

Os acompanhantes também receberão as refeições que estiverem internadas, conforme o protocolo.

Será disponibilizado:

- Dimensionamento;
- Gerenciamento do fornecimento;
- Organização;
- 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);
- 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 neste anexo.
- Mão de obra especializada em quantidade suficiente;

Fornecimento de equipamentos, mobiliários, utensílios, materiais e insumos de maneira a atender 100% da demanda da OSS de forma ininterrupta

Serviço Social

O Assistente Social em uma equipe interdisciplinar em uma unidade de saúde é o profissional que identifica as necessidades dos usuários e as condições sociais em que ele está inserido, numa perspectiva de totalidade, passando a interpretar junto à equipe aspectos relevantes no âmbito social. Com isso, o mesmo utiliza-se de seus

conhecimentos teórico-prático para ser um proponente de novas modalidades de enfrentamento das situações.

O Assistente Social atua visando sempre os interesses dos usuários, viabiliza o acesso às garantias dos direitos sociais.

A interdisciplinaridade nos serviços de saúde se insere como estratégia de fortalecimento das atividades integradoras que abrem espaço para reflexão e troca de experiências valiosas para produção de conhecimentos e aprimoramento da qualidade da formação de profissionais e da assistência em saúde, perspectiva da humanização, integralidade e resolutividade do atendimento.

Os assistentes sociais trabalham em parceria com outros profissionais, portanto a importância da consciência coletiva de todos, para que o bem-estar do paciente seja o foco principal. As principais atividades desenvolvidas pelo Serviço Social nas unidades de internação, emergência e ambulatoriais:

- Visitar pacientes das enfermarias e emergências, visando à resolução de problemas sociais e o fornecimento de orientações e esclarecimentos acerca das normas e rotinas da unidade;
- Notificar os conselhos municipais: criança e adolescente, idosos, assistência social, entre outros;
- Comunicar a alta e orientar sobre o processo de saída da unidade hospitalar.
- Tomar providências relacionadas à alta de pacientes portadores de doenças crônicas-degenerativas e infectocontagiosas e vítimas de violência (urbana e doméstica);
- Contactar os postos de saúde dos municípios de abrangência da Divisão Regional de Saúde para solicitar ambulâncias para a alta, remoção e transferências de pacientes;
- Orientar os casos de óbitos: informar sobre os direitos de seguros, previdências e funeral;

- Convocar o paciente para o retorno ambulatorial e reforçar a importância do tratamento;
- Comunicar e orientar os pacientes quanto à data, horário e local de cirurgias;
- Contactar por telefone e/ou telegrama a alteração de datas de agendamento de consultas/cirurgias;
- Orientar os familiares e/ou paciente no caso de cirurgia de grande ou médio porte, sobre a importância e necessidade de doação de sangue;
- Inserir usuários especiais na rotina, após a avaliação do caso;
- Trabalhar preventivamente na democratização de informações e conhecimentos voltados para a promoção da saúde, prevenção de doenças, danos, riscos e agravos para o tratamento médico. Reforçar a importância de campanhas e mutirões que o hospital realiza;
- Agendar o teste do pezinho e o retorno ambulatorial do recém-nascido.

O trabalho dos assistentes sociais é de suma importância no espaço hospitalar. A humanização do atendimento hospitalar deve ser sua meta e o uso de seus conhecimentos em benefício da população necessitada seu objetivo.

O setor de emergência/urgência é o lugar onde se dá o inesperado e o assistente social deve estar preparado para atender os diversos conflitos e orientar os pacientes de seus direitos sociais como: seguro obrigatório, indenização de acidente de trabalho, encaminhamento, localização de familiares, trabalho em rede com instituições, ou mesmo atuar como retaguarda médica social nos casos de moradia inadequada ou residências distantes, tudo de acordo com a necessidade apresentada pelos pacientes.

O espaço da emergência de um hospital público é um espaço legítimo de atuação do Assistente Social, no qual, além de um atendimento imediato, poderá ter o acompanhamento daquele atendido e se utilizar daquele momento de atendimento para um espaço de particularidade, fazendo valer o cumprimento de direitos antes negligenciados em toda trajetória daquele sujeito dentro do sistema de saúde pública.

Priorizando sempre o bem-estar coletivo e a integração do indivíduo na sociedade, os assistentes sociais têm atuação ampla, estando presentes em áreas como educação, família, saúde, habitação, trabalho, lazer, reabilitação e previdência social. Na equipe hospitalar da Elisedape, os profissionais formam a equipe de assistentes sociais, sendo que uma equipe é direcionada para o acolhimento aos pacientes e familiares e outra equipe

atua no atendimento aos colaboradores. Com o objetivo de orientar, planejar e promover uma vida mais saudável para as pessoas.

O atendimento voltado para colaboradores envolve:

- Assistência médica e benefícios e projetos de ações de incentivo,
- Programas de preparo para aposentadoria e encaminhamento para reabilitação profissional. "O foco é sempre o bem-estar do outro",
- Orientação para a terceira idade e crianças em situação de risco. "É preciso sempre saber escutar.
- O Serviço Social da unidade deve deixar as portas abertas para o colaborador procurar sempre que precisar".

O Serviço de Assistência Social da unidade também é responsável pela Unidade de Atenção ao Cliente ou Setor de Atendimento ao Usuário - SAU, que vai registrar queixas, sugestões, críticas e elogios de pacientes, acompanhantes e familiares. O Setor também elabora o Guia do Paciente, com orientações sobre seus direitos e deveres.

Equipe mínima – um profissional será disponibilizado no período diurno de segunda a sexta feira de 07:00hs as 19:00hs

Implantação e Transição de Gestão

A assunção da gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) requer uma transição eficiente para garantir a continuidade dos serviços. Aqui está um exemplo de cronograma de assunção da OSS em uma UPA em até 120 dias:

Fase de planejamento (15 dias):

Reuniões entre a OSS e a gestão anterior para discutir a transição e obter informações sobre a UPA.

Análise dos contratos, termos de referência e acordos firmados com fornecedores. Definição dos principais objetivos, metas e estratégias da OSS para a gestão da UPA

Fase de diagnóstico e mapeamento (20 dias):

- Avaliação da estrutura física da UPA, incluindo equipamentos, mobiliário e instalações.
- Avaliação do quadro de funcionários, identificando competências e necessidades de

capacitação.

- Análise dos processos internos, fluxos de trabalho e sistemas de informação utilizados.
- Identificação dos principais desafios e oportunidades para a melhoria dos serviços.

Fase de contratação e capacitação de recursos humanos (30 dias):

- Revisão do quadro de funcionários existente e definição das necessidades de contratação.
- Realização de processos seletivos e contratação dos profissionais necessários.
- Elaboração de um plano de capacitação para os novos funcionários e reciclagem para os funcionários existentes.

Fase de estruturação e aquisição de recursos (30 dias):

- Revisão dos contratos com fornecedores de insumos, medicamentos e serviços terceirizados.
- Identificação das necessidades de equipamentos, mobiliário e materiais de consumo.
- Realização de cotações e negociações com fornecedores para aquisição dos recursos necessários.
- Implantação de sistemas de tecnologia da informação, como prontuários eletrônicos e sistemas de gestão.

Fase de adequação e padronização de processos (15 dias):

- Revisão dos protocolos de atendimento, fluxos de trabalho e procedimentos operacionais padrão.
- Realização de treinamentos e capacitações para padronização dos processos internos.
- Adequação da estrutura física da UPA de acordo com as necessidades e normas vigentes.
- Implantação de medidas de controle de qualidade e monitoramento dos serviços.

Fase de acompanhamento e avaliação (30 dias):

- Estabelecimento de indicadores de desempenho para monitorar a qualidade dos serviços.
- Realização de reuniões periódicas de avaliação e acompanhamento com a equipe de OSS.
- Identificação de possíveis ajustes e melhorias nos processos de trabalho.
- Elaboração de relatórios de desempenho e prestação de contas às autoridades competentes.

É importante ressaltar que esse cronograma é apenas um exemplo e pode variar de acordo com as particularidades UPA e do contrato firmado entre a instituição e a prefeitura. É a garantia de uma transição suave, priorizando a qualidade e a continuidade do atendimento aos usuários.

Manutenção de Equipamentos Engenharia Clínica

- Montar, manter e organizar, nos espaços e materiais cedidos pela CONTRATANTE (em comum acordo entre as Partes), estrutura logística de oficinas, equipamentos, instrumentos, ferramentas, EPIs, almoxarifado para peças e materiais e depósito de materiais e equipamentos, obedecendo às normas técnicas e de segurança vigentes;
- Preencher, realizar, atualizar e gerenciar o Inventário de Equipamentos da unidade de saúde.
- Elaborar e implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Instruções de Trabalho para todas as atividades contidas no Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde.
- Gerenciar o ciclo de vida e o histórico dos equipamentos, incluindo válvulas, fluxômetros e manômetros de gasoterapia, da unidade, incluindo parecer técnico das aquisições, recebimento, aceitação, treinamento técnico e de usuários, utilização, manutenção, calibrações periódicas, controle das garantias de aquisição e serviços, atualizações, reciclagens.
- Zelar pela responsabilidade ambiental, em toda a estrutura, acompanhando e Gerenciando campanhas, descartes e usos de materiais e equipamentos das unidades de saúde.
- Alienar, desativar ou efetuar a baixa patrimonial apenas em comum acordo com a unidade, através de justificativas técnicas detalhadas, orçamentos e laudos que comprovem sua necessidade, em função de custo elevado ou não atendimento de normas de segurança.
- Especificação Técnica de equipamentos, implantação de novas tecnologias.
- Executar o primeiro atendimento, acompanhamento e retorno da informação ao usuário, para equipamentos de contratos com terceiros ou comodatos.
- Acompanhamento de processos (fornecedores de equipamentos e/ou serviços), abrangendo desde a gestão da solicitação de manutenção, acompanhamento dos serviços, cobrança e avaliação de resultados dos atendimentos e da documentação pertinente (ordens de serviço, relatórios, laudos, certificados de calibrações, orçamentos, etc.), além da avaliação da qualidade dos serviços.
- Documentar as solicitações corretivas, preditivas, atendimentos preventivos e proativos

(rotas ou rotinas), através de ordens de serviço, de modo a permitir relatórios de históricos de equipamentos, por setores, buscando o gerenciamento das atividades, visando à melhoria do desempenho, na unidade e no contrato como um todo.

- Montar programas periódicos de treinamentos e reciclagem de usuários, através dos fabricantes ou representantes dos equipamentos ou pela própria equipe, mantendo registros, lista de presença e documentação dos mesmos, organizando-as com vistas a certificações ou Acreditação Hospitalar.
- Montar arquivo de documentação técnica, realizando inventário já existente, buscando e incluindo novos exemplares (manuais, laudos, certificados de garantia, plantas, layouts, etc.), organizando-a com vistas a Certificações ou Acreditação Hospitalar.
- Controlar o ciclo de vida dos equipamentos médico-hospitalares e seus componentes.
- Auxiliar quando necessário na aquisição e realizar a aceitação das novas tecnologias;
- Treinar pessoal para manutenção (técnicos) e operação dos equipamentos (operadores).
- Indicar, elaborar e controlar os contratos de manutenção preventiva e corretiva;
- Executar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicohospitalar, no âmbito da instituição.
- Controlar e acompanhar os serviços de manutenção executados por empresas externas.
- Estabelecer medidas de controle e segurança do ambiente hospitalar, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalares.
- Elaborar, quando necessário, projetos de novos equipamentos, ou modificar os existentes, de acordo com as normas vigentes.
- Estabelecer rotinas para aumentar a vida útil dos equipamentos médico-hospitalares.
- Auxiliar quando necessário nos projetos de informatização, relacionados aos equipamentos médico hospitalares.
- Efetuar a avaliação da obsolescência dos equipamentos médico-hospitalares, entre outros.
- Calibração e Testes de Segurança Elétrica dos Equipamentos de Saúde.

Participar, acompanhar e dar suporte técnico e administrativo nos programas obrigatórios dos órgãos do governo e nos programas de gestão da qualidade implementados pela CONTRATANTE

(Exemplo: Acreditação, ONA, ISO, CQH, etc.).

PLANILHA DE CUSTEIO MENSAL

Abaixo segue a planilha de custeio mensal/semestral, para gerenciamento e operacionalização das atividades na unidade.

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA COMERCIAL - UPA BAYEUX			
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR SEMESTRAL
1	Salários	252.200,00	1.513.200,00
2	Fundo de Reserva (Rescisões, 13º salário e férias). Encargos e gratificações (se houver)	315.327,00	1.891.962,00
3	Benefícios	50.903,32	305.419,92
4	Medicamentos	112.000,00	672.000,00
5	Materiais Médicos (mat-med)	130.000,00	780.000,00
6	Materiais de Escritório	2.100,00	12.600,00
7	Materiais de Expediente	600,00	3.600,00
8	Materiais de Manutenção	1.050,00	6.300,00
9	Materiais de Informática	550,00	3.300,00
10	Materiais de Higiene e Limpeza	2.500,00	15.000,00
11	Materiais Descartáveis	2.800,00	16.800,00
12	Insumos de Enfermagem	510,00	3.060,00
13	Uniformes e Crachás	1.800,00	10.800,00
14	Gêneros Alimentícios	1.500,00	9.000,00
15	Administrador Hospitalar	18.500,00	111.000,00

16	Diretor Técnico	8.900,00	53.400,00
19	Diretor Clínico	9.000,00	57.000,00
20	Médicos em Regime Diferenciado	41.500,00	249.000,00
21	Médicos sobreaviso	14.200,00	85.200,00
22	Médicos Plantonistas	305.000,00	1.833.000,00
23	Médicos Especialistas (Interconsultas Presencial)	24.000,00	144.000,00
24	Médicos Especialistas (Interconsultas à Distância)	2.000,00	12.000,00
25	Locação de Equipamentos de Radiologia	45.000,00	270.000,00
26	Locação de Equipamentos Médico Hospitalares	26.000,00	156.000,00
27	Locação de Equipamentos de Informática (Computadores/Impressoras)	13.500,00	81.000,00
28	Locação de Equipamentos de Comunicação (Painéis/Tvs/Projetores)	3.000,00	18.000,00
29	Lavanderia Hospitalar	17.000,00	102.000,00
30	Enxoval Hospitalar	2.000,00	10.000,00
31	Software de Gestão (Implantação e Treinamento)	6.500,00	39.000,00
32	Software de Gestão (Mensalidade)	4.800,00	28.800,00
33	Controle de Ponto (Frequência Digital) – Equipamentos e Software	2.450,00	14.700,00
34	SND – Serviço de Nutrição e Dietética	32.500,00	162.500,00
35	Dedetização/Desratização	2.000,00	12.000,00
36	Análises Clínicas (Exames Laboratoriais)	4.200,00	25.200,00
37	Laudos por Telemedicina	8.000,00	48.000,00

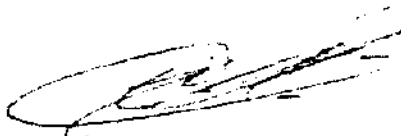
38	Manutenção Preventiva e Corretiva (Predial) – Considerar lâmpadas, Tomadas, Sifões, Fechaduras e outros)	18.000,00	108.000,00
39	Benfeitorias Prediais	15.000,00	90.000,00
40	Gases Medicinais (Cilindros e Tanques)	10.000,00	60.000,00
41	Gases Medicinais (Abastecimento m ³)	7.800,00	39.000,00
42	Auditoria	10.000,00	60.000,00
43	Assessoria Contábil e Contabilidade	8.000,00	48.000,00
44	Internet (Banda Larga) – Mensalidade	1.500,00	9.000,00
45	Telefonia Fixa/Móvel	800,00	4.800,00
46	Controle de Portaria (Segurança)	49.500,00	297.000,00
47	Impressão Outsorcing	12.000,00	72.000,00
48	Serviço de Limpeza e Higienização	29.000,00	145.000,00
49	Gestão Administrativa	30.000,00	180.000,00
50	Cursos e Treinamentos (Qualificação Profissional)	5.000,00	30.000,00
51	Assessoria Jurídica	8.500,00	42.500,00
VALOR TOTAL DA PROPOSTA:		1.662.990,32	9.977.941,92

VALIDADE DA PROPOSTA

Esta Proposta tem validade de 90 (noventa) dias.

O valor **mensal** para gerenciamento e operacionalização das atividades na UNIDADE proposto pelo Instituto Elisedape é de **R\$ 1.662.990,32 (UM MILHÃO, SEISCENTOS E SESSENTA E DOIS MIL, NOVECIENTOS E NOVENTA REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS)**.

O valor **semestral** para gerenciamento e operacionalização das atividades na UNIDADE proposto pelo Instituto Elisedape é de **R\$ 9.977.941,92 (NOVE MILHÕES, NOVECIENTOS E SETENTA E SETE MIL, NOVECIENTOS E QUARENTA E UM REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS)**



INSTITUTO ELISEDAPE
Elias de Albuquerque Lourenço
Diretor Presidente