

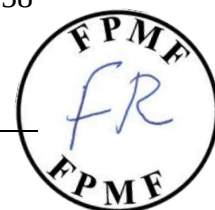
FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES

OBJETO: Seleção para contratação de serviços técnicos especializados para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade pública de atendimento especializado – UPAE IBURA, por entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada ou que pretenda se qualificar como organização social de saúde no âmbito do município do recife, com experiência comprovada na área de saúde.

PROPOSTA DE TRABALHO

SUMÁRIO

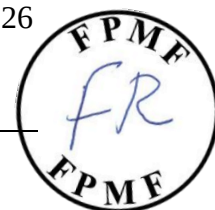
1.	PROPOSTA DE TRABALHO.....	7
1.1.	Modelo de Proposta de Trabalho.....	7
2.	PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL – PROPOSTA DE TRABALHO	7
2.1.	Título.....	7
2.2.	Área de Atividade	7
2.2.a)	Produção estimada mensal de atendimentos ambulatoriais.....	9
2.2.b)	Horários e distribuição semanal de utilização dos locais de consultas por especialidade.....	10
2.2.c)	Produção estimada mensal de consultas médicas, por especialidade	11
2.2.d)	Produção estimada mensal de consultas outros profissionais de nível superior separação por especialidades	12
2.2.e)	Produção estimada mensal dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	13
2.2.f)	Produção estimada mensal das pequenas cirurgias	14
2.2.g)	Horários de funcionamento de todos os serviços, distinguindo as atividades programadas de todos os serviços diagnósticos e terapêuticos	15
2.2.h)	Proposição de metas para ampliação dos serviços mínimos	15
2.2.1.	Área de Atividade	16
2.2.1.a)	Implantação de Fluxos.....	16
2.2.1.a.1)	Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento.....	16
2.2.1.a.2)	Fluxo operacional para material médico Hospitalar e medicamentos	17
2.2.1.a.3)	Fluxos para registros e documentos.....	19
2.2.1.a.4)	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados	21
2.2.1.a.5)	Fluxo unidirecional para roupas	21
2.2.1.a.6)	Fluxo unidirecional para resíduos de saúde.....	23
2.2.1.b)	Implantação da Gestão.....	25
2.2.1.b.1)	Implantação de Logística de Suprimentos.....	25
2.2.1.b.2)	Política de Gestão do Trabalho a ser implantada.....	26
2.2.1.b.3)	Proposta para Regimento Interno da unidade	30
2.2.1.b.4)	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	42
2.2.1.b.5)	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	50
2.2.1.c)	Implantação de Processos	58
2.2.1.c.1)	Instrução / manual para Atuação em Protocolos	58



2.2.1.c.2)	Instrução / manual para Faturamento de Procedimentos.....	60
2.2.1.c.3)	Instrução / Manual de Desenvolvimento Financeiro	63
2.2.1.c.4)	Instrução / Manual de Gerência do Almoxarifado	66
2.2.1.c.5)	Proposta de Educação em Saúde / Educação Permanente.....	69
2.2.1.d)	Incremento da Atividade.....	71
2.2.1.d.1)	Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos)	71
2.2.1.d.2)	Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos)	71
2.2.1.d.3)	Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos)	72
2.2.1.d.4)	Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade (sem elevar custos).....	72
3.	ÁREA DE QUALIDADE.....	73
3.1.	Qualidade Objetiva	73
3.1.1.	Comissões Técnicas.....	73
3.1.1.a)	Comissão de Controle e Infecção (CCI).....	73
3.1.1.a.1)	Proposta de Constituição (membros, finalidade).....	73
3.1.1.a.2)	Proposta de Regimento Interno	73
3.1.1.a.3)	Objetivos da Comissão no primeiro ano de contrato.....	79
3.1.1.a.4)	Cronograma de Atividade Anual	80
3.1.1.b)	Comissão de Ética Médica (CEM)	80
3.1.1.b.1)	Proposta de Constituição (membros, finalidade).....	80
3.1.1.b.2)	Proposta de Regimento Interno	81
3.1.1.b.3)	Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato.....	87
3.1.1.b.4)	Cronograma de Atividade Anual	88
3.1.1.c)	Comissão de Ética de Enfermagem (CEE).....	88
3.1.1.c.1)	Proposta de Constituição (membros, finalidade).....	88
3.1.1.c.2)	Proposta de Regimento Interno	88
3.1.1.c.3)	Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato.....	92
3.1.1.c.4)	Cronograma de Atividade Anual	92
3.1.1.d)	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	92
3.1.1.d.1)	Proposta de Constituição (membros, finalidade).....	92
3.1.1.d.2)	Proposta de Regimento Interno	92
3.1.1.d.3)	Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato.....	98
3.1.1.d.4)	Cronograma de Atividade Anual	99
3.1.1.e)	Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)	99
3.1.1.e.1)	Proposta de Constituição (membros, finalidade).....	99
3.1.1.e.2)	Proposta de Regimento Interno	99



3.1.1.e.3)	Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato.....	103
3.1.1.e.4)	Cronograma de Atividade Anual	104
3.1.1.f)	Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	104
3.1.1.f.1)	Proposta de Constituição (membros, finalidade).....	104
3.1.1.f.2)	Proposta de Regimento Interno	104
3.1.1.f.3)	Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato.....	107
3.1.1.f.4)	Cronograma de Atividade Anual	107
3.1.2.	Organização específica do serviço de Farmácia	107
3.1.2.a)	Previsão para implantação do sistema de dose unitária.....	111
3.1.2.b)	Métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo	112
3.1.3.	Organização específica do serviço de Arquivo de Prontuários Médicos ..	112
3.1.3.a)	Membros que o compõem	113
3.1.3.b)	Turnos de funcionamento	113
3.1.3.c)	Modelos de fichas	114
3.1.3.d)	Sistema de arquivamento e controle	117
3.1.4.	Descrição de funcionamento da Unidade de Estatísticas	118
3.1.5.	Monitoramento de indicadores de desempenho	118
3.1.5.a)	Sistemática de aplicação de ações corretivas.....	119
3.1.6.	Implantação do Programa de Acolhimento	119
3.1.7.	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social	120
3.1.7.a)	Instrução com Definição de Horários, Critérios e Medidas de Controle...	120
3.1.7.b)	Consentimento informado	120
3.1.7.c)	Apoio psicossocial aos usuários e familiares na unidade, conforme classificação de Risco	121
3.1.8.	Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento.....	122
3.1.9.	Apresentação de Protocolos de Enfermagem	122
3.1.10.	Regulamento e Manual de Normas e Rotinas.....	122
3.1.11.	Instrução para o funcionamento do Serviço Social	122
3.1.12.	Regulamento e Manual de Normas e Rotinas Assistenciais.....	123
3.1.13.	Implantação de outras iniciativas e programas de Qualidade.....	124
3.1.13.a)	UPAE Ibura – Primeira Instituição Pública de Pernambuco a ser acreditada pela ONA.....	124
3.2.	Qualidade Subjetiva.....	126
3.2.1.	Informação aos usuários (pacientes e familiares) acerca do processo de atenção à Saúde.....	126
3.2.1.a)	Instrução de definição de conduta para os acompanhantes	126



3.2.2.	Proposta de implantação do serviço de atendimento ao usuário	126
3.2.3.	Como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário	127
3.2.3.a)	Instrumento de pesquisa	129
3.2.3.b)	Frequência.....	129
3.2.3.c)	Sistemática de ação das ações corretivas.....	130
3.2.4.	Políticas de Humanização.....	130
3.3.	Programa de Integridade.....	132
3.3.1.	Relatório de Perfil.....	132
3.3.2.	Relatório de Conformidade.....	132
4.	QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO.....	133
4.1.	Experiência anterior.....	133
4.1.a)	Em Unidade de Grande Porte com mais do que 150 leitos de internação .	133
4.1.b)	Em Unidade de Médio Porte de 70 até 149 leitos de internação e fração .	133
4.1.c)	Em Unidade de atendimento ambulatorial	134
4.2.	Estrutura diretiva da Unidade Pública de Atendimento Especializado – UPAE Ibura.....	134
4.2.a)	Organograma do Núcleo Gestor e definição das competências e atribuições dos Gestores.....	135
4.2.b)	Titulação de Especialistas em Administração Hospitalar ou Saúde Coletiva dos membros das coordenações.....	135
4.3.	Organização de serviços assistenciais	135
4.3.a)	Estrutura de chefia e número de pessoas por especialidade	135
4.3.b)	Horários de atividades ambulatoriais.....	136
4.3.c)	Compatibilização da Proposta de Trabalho com as diretrizes da Secretaria de Saúde do Recife	136
4.3.d)	Estabelecimento da contra referência com as demais unidades da rede municipal e a referência para os hospitais	137
4.3.1.	Descrição da organização das diferentes clínicas	138
4.3.1.a)	Ambulatório.....	139
4.3.1.b)	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	139
4.3.1.c)	Laboratório/Patologia clínica e Anatomia patológica	140
4.3.1.d)	Serviços de apoio.....	141
4.3.1.d.1)	Central de Material e Esterilização.....	141
4.3.1.d.2)	Setor de Controle de Infecção Hospitalar	142
4.3.1.d.3)	Núcleo de Segurança do paciente	142
	Instituição de ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, conforme RDC 36 de julho de 2013.....	142



4.3.1.e)	Instituição de Comissão de acompanhamento das notificações de violência	143
4.4.	Organização de serviços Administrativos, Financeiros e Gerais.....	144
4.4.a)	Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento	144
4.4.b)	Descrição de funcionamento da Manutenção Predial.....	145
4.4.1.	Implementação e Funcionamento de Outros Serviços.....	147
4.4.1.a)	Normas para o funcionamento do serviço de administração geral	147
4.4.1.a.1)	Manual de Rotinas para Administração Financeira.....	147
4.4.1.a.2)	Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio.....	151
4.4.1.b)	Instrução normativa para realização dos procedimentos de aquisição de materiais (licitação)	155
4.4.1.c)	Manual preliminar para padronização de medicamentos e materiais médico hospitalares	160
4.4.1.d)	Termos de referência para a contratação de terceiros.....	162
4.4.2.	Ciência e Tecnologia	173
4.4.2.a)	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.	173
4.4.2.b)	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área ambulatorial especializada e/ou de saúde pública.....	173
4.4.2.c)	Termo de Referência para desenvolvimento de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Ambulatorial Especializada.	174
4.4.3.	Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa	176
4.4.4.	Descrição detalhada da composição de custos e despesas mensais.....	178
4.4.4.a)	Despesas de pessoal (indicando a composição de ordenado, encargos sociais e provisões e benefícios).....	178
4.4.4.b)	Despesas com insumos assistenciais	183
4.4.4.c)	Despesas com materiais/consumo diversos	184
4.4.4.d)	Despesas com seguros, impostos e taxas.....	185
4.4.4.e)	Despesas com consumo de telefonia, água e energia elétrica	186
4.4.4.f)	Despesas com prestação de serviços de terceiros	187
4.4.4.f.1)	Assistência Médica	187
4.4.4.f.2)	Administrativos.....	188
4.4.4.g)	Investimentos.....	191
4.5.	Organização da Gestão do Trabalho.....	192
4.5.1.	Quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na UPAE Ibura	192



4.5.2.	Projeto para definição da Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes.	193
4.5.3.	Proposta para estabelecimento de normas para seleção simplificada de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho sugestão de condutas para combater absenteísmo e estimular produção.	197
4.5.4.	Registros e controles de pessoal. Modelo para escalas com simulado de férias (propor critérios de afastamento) após o primeiro ano de contrato.	213
4.6.	Proposta de Preço	216
5.	ASSINATURA DA PROPOSTA.....	216



1. PROPOSTA DE TRABALHO

1.1. Modelo de Proposta de Trabalho

Esta proposta foi desenvolvida de modo a demonstrar o conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção com base nas indicações e informes básicos, conforme Anexo A do Edital 019/2020.

2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL – PROPOSTA DE TRABALHO

2.1. Título

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, na UNIDADE PÚBLICA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – UPAE IBURA, conforme Edital nº 019/2020 / Seleção Pública nº 001/2020.

2.2. Área de Atividade

A UPAE IBURA deverá ser um Centro de Diagnóstico e Orientação Terapêutica Ambulatorial de alta resolubilidade, apta a realizar consultas e procedimentos de média complexidade, incluindo pequenas cirurgias, voltada ao atendimento aos usuários referenciados pela Central de Regulação Ambulatorial do Recife, preferencialmente dos Distritos VI e VIII.

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT serão disponibilizados para pacientes oriundos do atendimento ambulatorial da UPAE Ibura e para os usuários SUS referenciados pela Central de Regulação do município.

Os procedimentos eletivos (pequenas cirurgias) terão seu acesso regulado mediante necessidade do município, obedecendo às normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde do Recife – SESAU.

Todos os atendimentos serão realizados por meio de agendamento. O atendimento ambulatorial funcionará de segunda a sexta feira das 07h às 19h, no mínimo em dois turnos, e aos sábados das 07h às 12h, estabelecendo-se o terceiro turno se necessário. Todos os atendimentos serão referenciados através da Central de Regulação da Prefeitura da Cidade do Recife, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

A Unidade Pública de Atendimento Especializado - UPAE Ibura, localizada na Avenida Dois Rios, S/N, Ibura, Recife – PE, contará ao todo com 15 (quinze) consultórios para atendimento ambulatorial em especialidades médicas e outros profissionais de nível superior, a saber: Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia Clínica, Infectologia, Neurologia, Oftalmologia (adulto e infantil), Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Pneumologia, Reumatologia, Traumatologia Geral, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem, Estomaterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia, motora e neurofuncional.

Contará com posto de coleta na própria unidade e de serviço terceirizado para realização de exames laboratoriais de Análises Clínicas (Bioquímica, Hematologia e Uroanálise) e de Anatomia Patológica.



Os exames disponibilizados na UPAE Ibura serão: Raios-x, Eletrocardiograma, Teste Ergométrico, Ultrassonografia (com e sem doppler), ecocardiografia / Doppler, Nasofibroscopia, Holter, Mapa, Endoscopia (EDA), Colonoscopia, Patologia Clínica e Anatomopatologia (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais, incluindo líquido, microbiologia, gasometria arterial, uroanálise, anatomia patológica e demais exames adequados ao tratamento), BERA, Audiometria, Biomicroscopia de fundo de olho, Curva diária de pressão ocular (CDPO), Fundoscopia, Gonioscopia, Mapeamento de retina com gráfico, Potencial de acuidade visual e Tonometria. Havendo necessidade e capacidade técnica do serviço, outros exames poderão ser realizados dentro das linhas de cuidado ofertadas.

Aos pacientes pós realização da endoscopia/colonoscopia serão fornecidos kit lanches.



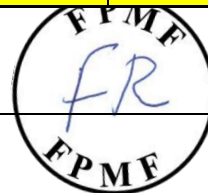
2.2.a) Produção estimada mensal de atendimentos ambulatoriais

ESPECIALIDADE	MÊS												TOTAL
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	
CONSULTAS MÉDICAS	2.648	2.648	2.648	4.236	4.236	4.236	5.295	5.295	5.295	5.295	5.295	5.295	52.422
CONSULTAS NÍVEL SUPERIOR	1.505	1.505	1.505	2.408	2.408	2.408	3.010	3.010	3.010	3.010	3.010	3.010	29.799
REABILITAÇÃO	506	506	506	811	811	811	1.012	1.012	1.012	1.012	1.012	1.012	10.023
PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO	12.902	12.902	12.902	19.954	19.954	19.954	24.654	24.654	24.654	24.654	24.654	24.654	246.492
PEQUENAS CIRURGIAS	54	54	54	86	86	86	107	107	107	107	107	107	1.062
IMPLANTAÇÃO	50%			80%			100%						



2.2.b) Horários e distribuição semanal de utilização dos locais de consultas por especialidade

CONS.	TURNO	DIA DA SEMANA				
		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
01	MANHÃ	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA
	TARDE	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA
02	MANHÃ	INFECTOLOGIA	DERMATOLOGIA	DERMATOLOGIA	DERMATOLOGIA	DERMATOLOGIA
	TARDE	INFECTOLOGIA	DERMATOLOGIA	DERMATOLOGIA	DERMATOLOGIA	DERMATOLOGIA
03	MANHÃ	CARDIOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
	TARDE	CARDIOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA
04	MANHÃ	GASTROENTEROLOGIA	INFECTOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA
	TARDE	GASTROENTEROLOGIA	INFECTOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	GASTROENTEROLOGIA
05	MANHÃ	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	TRAUMATO-ORTOPEDIA
	TARDE	REUMATOLOGIA	REUMATOLOGIA	REUMATOLOGIA	REUMATOLOGIA	TRAUMATO-ORTOPEDIA
06	MANHÃ	PNEUMOLOGIA	OFTALMOLOGIA INF	OFTALMOLOGIA AD	OFTALMOLOGIA INF	OFTALMOLOGIA AD
	TARDE	PNEUMOLOGIA	OFTALMOLOGIA INF	OFTALMOLOGIA AD	OFTALMOLOGIA INF	OFTALMOLOGIA AD
07	MANHÃ	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	TRAUMATO-ORTOPEDIA	OTORRINOLARINGOLOGIA
	TARDE	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA	TRAUMATO-ORTOPEDIA	OTORRINOLARINGOLOGIA
08	MANHÃ	PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	PNEUMOLOGIA	PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA
	TARDE	PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	PNEUMOLOGIA	PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA
09	MANHÃ	CIR. GERAL	PEQUENAS CIRURGIAS	CIR. GERAL	PEQUENAS CIRURGIAS	
	TARDE					
10	MANHÃ	ENFERMAGEM	ENF. ESTOMATOTERAPEUTA	ENFERMAGEM	ENF. ESTOMATOTERAPEUTA	ENFERMAGEM
	TARDE	ENF. ESTOMATOTERAPEUTA	ENFERMAGEM	ENF. ESTOMATOTERAPEUTA	ENFERMAGEM	ENF. ESTOMATOTERAPEUTA
11	MANHÃ	FONOAUDIÓLOGA	FONOAUDIÓLOGA	FONOAUDIÓLOGA	FONOAUDIÓLOGA	FONOAUDIÓLOGA
	TARDE	FONOAUDIÓLOGA	FONOAUDIÓLOGA	FONOAUDIÓLOGA	FONOAUDIÓLOGA	FONOAUDIÓLOGA
12	MANHÃ	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
	TARDE	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
13	MANHÃ	FISIOTERAPIA MOTORA	FISIO NEURO FUNCIONAL	FISIOTERAPIA MOTORA	FISIO NEURO FUNCIONAL	FISIOTERAPIA MOTORA
	TARDE	FISIO NEURO FUNCIONAL	FISIOTERAPIA MOTORA	FISIO NEURO FUNCIONAL	FISIOTERAPIA MOTORA	FISIO NEURO FUNCIONAL
14	MANHÃ	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL
	TARDE	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL
15	MANHÃ	PSICOLOGIA AD	PSICOLOGIA INF.	PSICOLOGIA AD	PSICOLOGIA INF.	PSICOLOGIA AD
	TARDE	PSICOLOGIA INF.	PSICOLOGIA AD	PSICOLOGIA INF.	PSICOLOGIA AD	PSICOLOGIA INF.



2.2.c) Produção estimada mensal de consultas médicas, por especialidade

ESPECIALIDADE	ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL POR ESPECIALIDADE												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
CARDIOLOGIA	413	413	413	661	661	661	826	826	826	826	826	826	8.178
CIRURGIA GERAL	69	69	69	110	110	110	138	138	138	138	138	138	1.365
DERMATOLOGIA	275	275	275	440	440	440	550	550	550	550	550	550	5.445
ENDOCRINOLOGIA	275	275	275	440	440	440	550	550	550	550	550	550	5.445
GASTROENTEROLOGIA	275	275	275	440	440	440	550	550	550	550	550	550	5.445
NEUROLOGIA	103	103	103	165	165	165	206	206	206	206	206	206	2.040
OFTALMOLOGIA ADULTO	138	138	138	220	220	220	275	275	275	275	275	275	2.724
OFTALMOLOGIA INFANTIL	138	138	138	220	220	220	275	275	275	275	275	275	2.724
OTORRINOLARINGOLOGIA	275	275	275	440	440	440	550	550	550	550	550	550	5.445
REUMATOLOGIA	137	137	137	220	220	220	275	275	275	275	275	275	2.721
TRAUMATO-ORTOPEDIA	137	137	137	220	220	220	275	275	275	275	275	275	2.721
PSIQUIATRIA	137	137	137	220	220	220	275	275	275	275	275	275	2.721
PNEUMOLOGIA	138	138	138	220	220	220	275	275	275	275	275	275	2.724
INFECTOLOGIA	138	138	138	220	220	220	275	275	275	275	275	275	2.724
TOTAL	2.648	2.648	2.648	4.236	4.236	4.236	5.295	5.295	5.295	5.295	5.295	5.295	52.422
IMPLANTAÇÃO	50%			80%			100%						

ESPECIALIDADE	ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL POR ESPECIALIDADE												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
PRIMEIRA CONSULTA	2.648	1.324	1.324	2.118	2.118	2.118	2.648	2.648	2.648	2.648	2.648	2.648	27.538
INTERCONSULTA		265	265	424	424	424	530	530	530	530	530	530	4.982
CONSULTA SUBSEQUENTE		1.059	1.059	1.694	1.694	1.694	2.117	2.117	2.117	2.117	2.117	2.117	19.902
TOTAL	2.648	2.648	2.648	4.236	4.236	4.236	5.295	5.295	5.295	5.295	5.295	5.295	52.422
IMPLANTAÇÃO	50%			80%			100%						



2.2.d) Produção estimada mensal de consultas outros profissionais de nível superior separação por especialidades

ESPECIALIDADE	ATENDIMENTO OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
ENFERMAGEM	172	172	172	275	275	275	344	344	344	344	344	344	3.405
ENF. ESTOMATOTERAPEUTA	129	129	129	206	206	206	258	258	258	258	258	258	2.553
FONOAUDIÓLOGA	258	258	258	413	413	413	516	516	516	516	516	516	5.109
FISIOTERAPIA MOTORA	129	129	129	206	206	206	258	258	258	258	258	258	2.553
FISIOTERAPIA NEURO FUNCIONAL	129	129	129	206	206	206	258	258	258	258	258	258	2.553
PSICÓLOGO ADULTO	86	86	86	138	138	138	172	172	172	172	172	172	1.704
PSICÓLOGO CRIANÇA	86	86	86	138	138	138	172	172	172	172	172	172	1.704
NUTRICIONISTA	258	258	258	413	413	413	516	516	516	516	516	516	5.109
TERAPIA OCUPACIONAL	258	258	258	413	413	413	516	516	516	516	516	516	5.109
TOTAL	1.505	1.505	1.505	2.408	2.408	2.408	3.010	3.010	3.010	3.010	3.010	3.010	29.799
IMPLANTAÇÃO	50%			80%			100%						

ESPECIALIDADE	ATENDIMENTO OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
PRIMEIRA CONSULTA	1.505	451	451	723	723	723	903	903	903	903	903	903	9.994
CONSULTA DE RETORNO		452	452	723	723	723	903	903	903	903	903	903	8.491
SESSÕES		602	602	962	962	962	1.204	1.204	1.204	1.204	1.204	1.204	11.314
TOTAL	1.505	1.505	1.505	2.408	2.408	2.408	3.010	3.010	3.010	3.010	3.010	3.010	29.799
IMPLANTAÇÃO	50%			80%			100%						

Atendimentos de Reabilitação

FISIOTERAPIA - SESSÕES	ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE REABILITAÇÃO - SESSÕES												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
FISIOTERAPIA MOTORA	304	304	304	487	487	487	608	608	608	608	608	608	6.021
FISIOTERAPIA NEURO FUNCIONAL	202	202	202	324	324	324	404	404	404	404	404	404	4.002
TOTAL	506	506	506	811	811	811	1.012	1.012	1.012	1.012	1.012	1.012	10.023
IMPLANTAÇÃO	50%			80%			100%						



2.2.e) Produção estimada mensal dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

EXAMES	EXAMES /MÊS - ESTIMATIVA MENSAL												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
RAIO - X	528	528	528	845	845	845	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	10.455
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	264	264	264	422	422	422	528	528	528	528	528	528	5.226
TESTE ERGOMÉTRICO	198	198	198	317	317	317	396	396	396	396	396	396	3.921
ECOCARDIOGRAFIA /DOPPLER	528	528	528	845	845	845	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	10.455
HOLTER	80	80	80	128	128	128	160	160	160	160	160	160	1.584
MAPA	80	80	80	128	128	128	160	160	160	160	160	160	1.584
ULTRASSONOGRAFIA	1.056	1.056	1.056	1.690	1.690	1.690	2.112	2.112	2.112	2.112	2.112	2.112	20.910
NASO FIBROSCOPIA	352	352	352	563	563	563	704	704	704	704	704	704	6.969
ENDOSCOPIA (EDA)	264	264	264	422	422	422	528	528	528	528	528	528	5.226
COLONOSCOPIA	110	110	110	176	176	176	220	220	220	220	220	220	2.178
AUDIOMETRIA	176	176	176	282	282	282	352	352	352	352	352	352	3.486
BERA	132	132	132	211	211	211	264	264	264	264	264	264	2.613
PATOLOGIA CLÍNICA	7.931	7.931	7.931	12.690	12.690	12.690	15.862	15.862	15.862	15.862	15.862	15.862	157.035
ANATOMOPATOLOGOA	54	54	54	86	86	86	107	107	107	107	107	107	1.062
SUB - TOTAL 01	11.753	11.753	11.753	18.805	18.805	18.805	23.505	23.505	23.505	23.505	23.505	23.505	232.704
IMPLANTAÇÃO	50%			80%			100%						



Exames oftalmológicos

EXAMES OFTALMOLÓGICOS	EXAMES /MÊS - ESTIMATIVA MENSAL												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	83	83	83	132	132	132	165	165	165	165	165	165	1.635
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR (CDPO) MÍN. 3 MEDIDAS	23	23	23	37	37	37	46	46	46	46	46	46	456
FUNDOSCOPIA	165	165	165	264	264	264	330	330	330	330	330	330	3.267
GONIOSCOPIA	33	33	33	53	53	53	66	66	66	66	66	66	654
MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	165	165	165	264	264	264	330	330	330	330	330	330	3.267
POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	330	330	330	528	528	528	660	660	660	660	660	660	6.534
TONOMETRIA	350	350	350	560	560	560	700	700	700	700	700	700	6.930
SUB - TOTAL 01	1.149	1.149	1.149	1.838	1.838	1.838	2.297	2.297	2.297	2.297	2.297	2.297	22.743
IMPLANTAÇÃO	50%			80%			100%						

2.2.f) Produção estimada mensal das pequenas cirurgias

PEQUENAS CIRURGIAS	ESTIMATIVA MENNSAL												
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
PEQUENAS CIRURGIAS	54	54	54	86	86	86	107	107	107	107	107	107	1.062
TOTAL	54	54	54	86	86	86	107	107	107	107	107	107	1.062
IMPLANTAÇÃO	50%			80%			100%						



2.2.g) Horários de funcionamento de todos os serviços, distinguindo as atividades programadas de todos os serviços diagnósticos e terapêuticos

SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS	ATIVIDADE PROGRAMADAS
PATOLOGIA CLÍNICA	SEG À SEX. - 07H - 19H
ANATOMIA PATOLÓGICA	SEG À SEX. - 07H - 19H
IMAGEM - RX	SEG À SEX. - 07H - 19H
IMAGEM - USG	SEG À SEX. - 07H - 19H
ENDOSCOPIA/ COLONOSCOPIA (EDA)	SEG À SEX. - 07H - 19H
DIGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES	
CARDIOLOGIA (ECG, MAPA, HOLTER , ERGOMETRIA.ECO)	SEG À SEX. - 07H - 19H
OTORRINO (AUDIOMETRIA E IMPEDANCIO)	SEG À SEX. - 07H - 19H
OFTALMOLOGIA t TODOS EXAMES)	SEG À SEX. - 07H - 19H

2.2.h) Proposição de metas para ampliação dos serviços mínimos

INCREMENTO NAS CONSULTAS DE NÍVEL SUPERIOR	
META MENSAL PREVISTA NO EDITAL	2.816
INCREMENTO (6,89%)	194
TOTAL PROPOSTO	3.010

INCREMENTO NAS CONSULTAS MÉDICAS	
META MENSAL PREVISTA NO EDITAL	4.796
INCREMENTO (10,40%)	499
TOTAL PROPOSTO	5.295

INCREMENTO NAS SESSÕES DE REABILITAÇÃO	
META MENSAL PREVISTA NO EDITAL	880
INCREMENTO (15%)	132
TOTAL PROPOSTO	1.012



2.2.1. Área de Atividade

2.2.1.a) Implantação de Fluxos

2.2.1.a.1) Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento

O fluxo de atendimento dos pacientes/usuários à Unidade será através da recepção principal, onde os usuários serão acolhidos pelos assistentes administrativos, que confirmarão os dados cadastrais dos mesmos, ratificarão o agendamento de consulta/exame e confirmarão ao usuário sua respectiva consulta/exame. Como estratégia de implantação das metas de segurança, e com o objetivo assegurar a identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes que possam ocasionar danos desnecessários e eventos adversos, e controlar o acesso as dependências da Unidade, todo paciente que será atendido na Instituição portará pulseira de identificação. O paciente deverá permanecer identificado durante todo o tempo que ele permanecer na Instituição. A pulseira deve ser oferecida ao usuário a partir da recepção, pelo acolhimento do setor de ambulatório.

A estrutura deverá estar devidamente mobiliada com cadeiras, área climatizada, para conforto aos usuários e acompanhantes. Contará com sala para atendimento social, consultórios individualizados e equipados.

Os pacientes terão acesso a Unidade por meio de agendamento, que deverá ser realizado através da Central de Regulação Ambulatorial da Prefeitura da Cidade do Recife, respeitando o limite da capacidade operacional da Unidade.

Os pacientes serão encaminhados para recepção respectiva, seja de consultas e ou exames, na sua vez de atendimento, terão seus nomes nos painéis e respectiva sala/consultório de atendimento, além da chamada visual, também serão chamados sonoramente pelo seu nome.

Durante o atendimento ambulatorial, ou na área de apoio ao diagnóstico, a circulação dos pacientes/usuários pela Unidade, assim como de seus acompanhantes, será restrita às áreas funcionais onde recebem atendimento, evitando sua passagem pelas áreas de circulação reservadas aos funcionários.

O paciente dará entrada pela recepção principal, será acolhido pela recepcionista, que confirmará seus dados cadastrais e procedimento a ser realizado, após, o técnico de enfermagem colocará a pulseira de identificação do paciente que constará: NOME, DATA DE NASCIMENTO E REGISTRO do paciente, antes de encaminhar para a recepção de consulta ou exame. O técnico o encaminhará para área de espera correspondente ao procedimento a ser realizado, seja exame, consulta médica ou de outro profissional de nível superior.

Após a realização do procedimento o paciente será encaminhado para dar continuidade ao tratamento na unidade básica de saúde/ unidade saúde da família de sua referência, ou ainda, agendado seu retorno na própria Unidade.

É importante registrar que os acompanhantes também serão identificados com pulseiras, de cores diferenciadas a dos pacientes.

2.2.1.a.2) Fluxo operacional para material médico Hospitalar e medicamentos

Na seleção, os critérios adotados são decisivos para a definição de uma lista ou relação de medicamentos, usualmente denominada de lista de padronização, com todos os medicamentos adequados e indispensáveis a Unidade, permitindo acesso a fármacos eficazes e seguros, com maior comodidade posológica para os pacientes e ao menor custo.

Embora Programação, Aquisição e Armazenamento tenham em conjunto o propósito de suprir a demanda de medicamentos e de material médico hospitalar, para armazená-los de forma adequada, cada fase contribui de forma específica. À Programação cabe definir especificações técnicas e quantidades dos produtos selecionados; à Aquisição, suprir as necessidades observando qualificação dos fornecedores e aliando qualidade ao menor custo; e ao Armazenamento, a responsabilidade pela manutenção das propriedades originais dos medicamentos armazenados e fornecimento de informações fidedignas e atualizadas sobre o estoque.

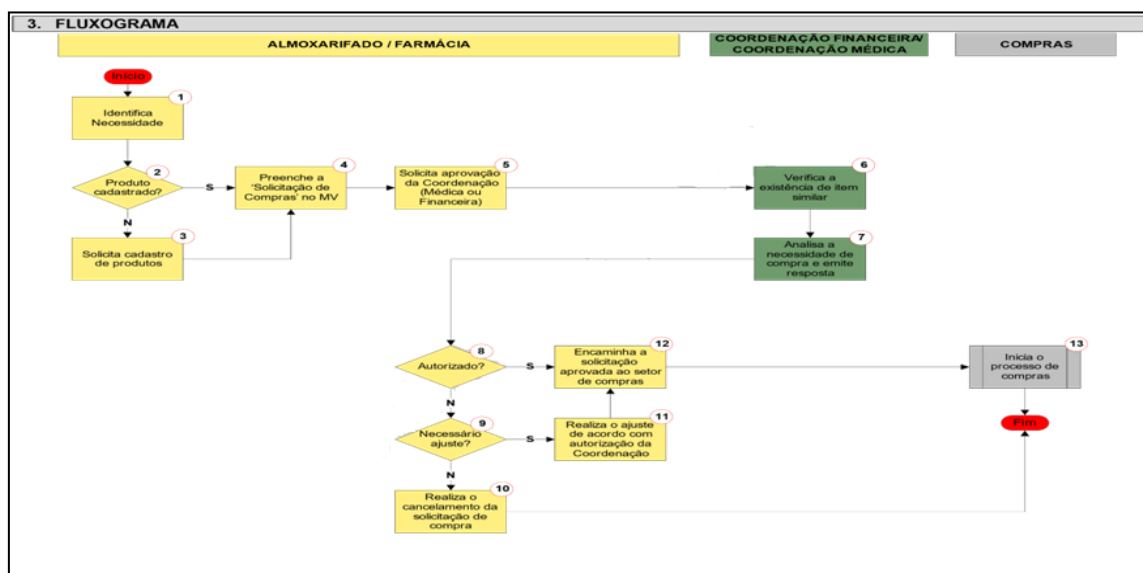
Descrição do Processo (a seguir apresentaremos o fluxograma)

1. A necessidade de compra será identificada em um dos quatro estoques da unidade: Almoxarifado administrativo, manutenção, nutrição e Farmácia.
2. O solicitante deverá verificar se o item desejado já possui cadastro no Sistema. Caso positivo, o funcionário deverá seguir para o passo de número 4, do contrário, deverá seguir para o passo de número 3.
3. Caso o produto ainda não esteja cadastrado, o setor deverá realizar a solicitação de cadastro de produtos a sede da FPMF. Itens de farmácia deverão ser solicitados diretamente Coordenação de Farmácia, os demais itens deverão ser solicitados a TI da FPMF.
4. A Solicitação de Compras deverá ser realizada no Sistema pelo solicitante. Na ausência deste funcionário, a atribuição de realizar solicitações é automaticamente transferida para a supervisão da área.
5. O setor deverá apresentar a solicitação de compra para julgamento e solicitar a aprovação da Coordenação Médica (para compras de farmácia e enfermagem) ou da Coordenação Financeira (para compras dos demais setores).
6. A Coordenação deverá analisar se existe algum item similar em estoque que possa extinguir a necessidade de compra do produto solicitado.
 - Em caso de solicitação de compras de produtos com similar em estoque, a Coordenação Médica deverá justificar a aprovação da solicitação de compra, em formulário próprio.
7. Deverá verificar a real necessidade de compra do produto, conferindo variáveis como: a quantidade solicitada, o saldo atual em estoque, motivo da compra e o histórico da compra. Em seguida deverá emitir resposta quanto à autorização ou não da solicitação.
8. Se a compra do item solicitado for autorizada, o usuário deverá seguir para o passo de número 12, caso contrário, deverá seguir para o passo de número 9.



9. Caso a solicitação de compra não seja aprovada e houver a necessidade de ajustes, o usuário deverá seguir para o passo de número 11, caso não precise de ajustes deverá seguir para o passo de número 10.
10. Se a solicitação de compra não for autorizada nem houver necessidade de ajustes, o solicitante deverá realizar o cancelamento da solicitação para que esta não permaneça em aberto no Sistema.
11. O solicitante deverá realizar a alteração na solicitação de compra de acordo com as exigências da Coordenação.
12. Após autorização da solicitação de compra por parte da Coordenação, o solicitante deverá encaminhar este formulário assinado ao setor de compras.
13. Inicia-se o processo de compras.

Processo de Compras

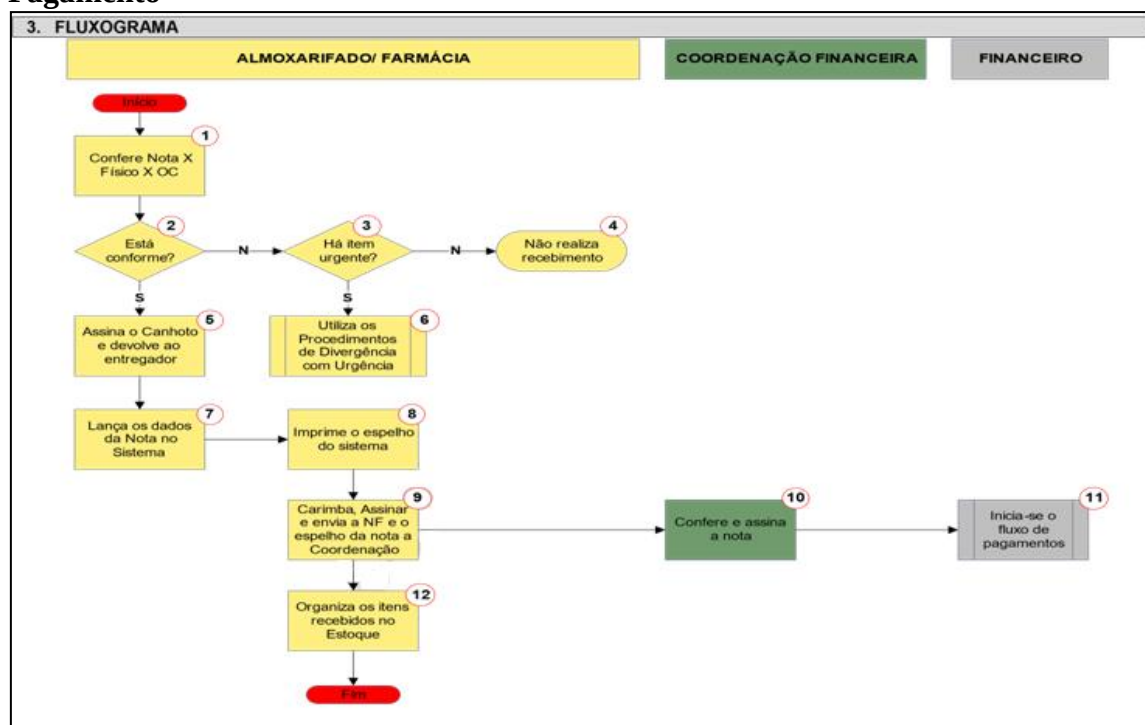


Recebimento de Materiais

1. O responsável pelo recebimento deverá confrontar os dados da NF com a OC e a mercadoria física, observando as especificações técnicas, de qualidade e possíveis avarias.
2. Para que o processo continue, as informações precisam estar em conformidade (Físico, Nota Fiscal e Ordem de Compra). Do contrário, será tratado como procedimento de urgência ou devolvido.
3. Nos casos em que houver divergência, o responsável pelo recebimento deverá identificar se há urgência no recebimento (ex. medicamentos).
4. Se os itens estiverem divergentes, o recebimento não deverá ser realizado, devendo as mercadorias ser devolvidas.
5. Após a conferência e a constatação da conformidade, o responsável pelo recebimento deverá assinar o canhoto da nota e devolver o mesmo ao entregador.

6. A nota deverá ser lançada no sistema ainda no dia do recebimento, pelo solicitante, incluído os dados da duplicata, que resultará no título a pagar para o Financeiro. Após o lançamento, o responsável pelo recebimento deverá imprimir o espelho de entrada de produtos anexado a nota fiscal para fins comprovativos.
7. As vias originais da Nota Fiscal e do Espelho sistêmico deverão ser carimbadas e assinadas pelo recebedor, comprovando recebimento físico e sistêmico. Em seguida deverá encaminhar a Coordenação para conferência.
8. Antes do envio ao setor financeiro, a Nota deverá receber a assinatura da Coordenação, como prova de ciência.
9. Inicia-se o fluxo de pagamentos que está detalhado em POP próprio.
10. O responsável pelo recebimento deverá organizar as mercadorias nos locais adequados.

Pagamento



2.2.1.a.3) Fluxos para registros e documentos

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

Detalhando o fluxo para registro e documentos necessários, a seguir.

1ª CONSULTA

Pacientes que comparecem a UPAE para 1ª consulta serão orientados a apresentar os seguintes documentos:

1. Documento de Agendamento emitido pelo Município (CMCE - à confirmar com a Central de Regulação Municipal se será esta a rotina);
2. Registro Geral
3. CPF
4. Comprovante de residência

Destes documentos apresentados, apenas o 1º (agendamento) é retido na Unidade. Demais documentos serão devolvidos imediatamente ao paciente após o registro no sistema informatizado.

Para marcação de consulta de retorno, exame ou cirurgia, o paciente deverá comparecer a uma das recepções indicadas e, como previamente explicado e orientado, munido da solicitação do médico (na qual consta o nome do paciente e o prontuário) realizará o agendamento (ou entra em fila de espera). Caso o agendamento esteja disponível, é impresso o Comprovante de Agendamento com a data e hora para o atendimento. Registre-se que, o Sistema de agendamento é da Prefeitura, e tal ação dependerá do Sistema e a forma de agendamento que a Central de Regulação Ambulatorial da SESAU disponibilizará para Unidade.

Agendamento de CONSULTA DE RETORNO

Paciente com o Comprovante de Agendamento se dirige a recepção, apresentando documento com foto.

Realização de CONSULTA DE RETORNO

Como já foi apazada, as informações do paciente já se encontram no Sistema, bem como a devida marcação. Quando da confirmação da presença do paciente, é solicitada a apresentação de documento com foto e emissão da pulseira de identificação.

Agendamento de EXAMES e CIRURGIAS

São realizados com a apresentação da solicitação médica, base já cadastrada no Sistema, deverá apresentar documento com foto.

Realização de EXAMES e CIRURGIAS

Quando da confirmação da presença do paciente, e emissão da pulseira, é solicitada a apresentação de documento com foto.

Outros documentos

Para realização de exames invasivos, como exemplo ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, etc serão emitidos TERMOS DE CONSENTIMENTO INFORMADO e serão previamente oferecidas ORIENTAÇÕES PRÉ E PÓS EXAME.

Para as CIRURGIAS será emitido o TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO.

Todo e qualquer exame que necessite de algum preparo, os pacientes serão previamente orientados.

Os termos possuem texto padrão e serão PREENCHIDOS e ASSINADOS pelo paciente e/ou acompanhante/responsável.



2.2.1.a.4) Fluxo unidirecional para materiais esterilizados

A Central de Material e Esterilização é um setor crítico da Unidade pelo qual irão circular os materiais termos sensíveis que necessitarão de uma desinfecção de alto nível. Para garantir a qualidade destes processos é necessário fluxo unidirecional sejam seguidos evitando assim a contaminação.

A CME irá dispor de Equipamentos validados anualmente e serviços de Manutenções Preventivas e Corretivas. As manutenções preventivas serão realizadas uma vez por mês em cada equipamento. Contaremos ainda com o serviço de verificação da qualidade da água de enxágue dos materiais. Uma vez por mês será feita a coleta da água da torneira do expurgo da CME para análise bacteriológica e a cada seis meses será feita a análise físico-química.

O fluxo operacional deverá ser rigoroso e caberá ao enfermeiro do setor supervisionar e garantir a eficiência deste, evitando assim o cruzamento de material contaminado/sujo com o material desinfetado dentro do setor.

Todo o processo será de acordo com a RDC ANVISA nº15.

Fluxo externo da Central de Material e Esterilização

Entrega de material na CME:

O material contaminado deverá ser entregue na CME pelo setor de origem através de livro de protocolo. O material deverá ser encaminhado à CME em depósito fechado. Todo material contaminado deverá ser transportado de forma que garanta a proteção do profissional que realiza o transporte. Para isto os materiais devem circular internamente protegidos de acordo com a quantidade ou tamanho dos materiais.

A entrega deste material deverá ocorrer diariamente no “guichê de entrada de material contaminado” localizada na área suja da CME.

Entrega de material esterilizado pela CME:

Todo material estéril e desinfetado deverá ter a sua garantia de esterilização/desinfecção mantida durante o transporte e acondicionamento. Para isto os materiais devem circular internamente protegidos de acordo com a quantidade ou tamanho dos materiais.

A entrega deste material para os setores deverá ocorrer diariamente através do “guichê de saída de material estéril” localizada no arsenal da CME. Este material será recebido e conferido pelo técnico de enfermagem lotado naquele setor que conferirá todo o material e assinará o protocolo de recebimento de material da CME com nome e carimbo.

2.2.1.a.5) Fluxo unidirecional para roupas

Como a estrutura da Unidade não disponibilizará Lavanderia, o serviço será terceirizado, competindo ao profissional auxiliar e supervisor operacional se responsabilizarem pelo setor de Rouparia, ou seja, pelo controle do enxoval da Unidade e averiguar a qualidade do serviço prestado pela empresa terceirizada.

O fluxo operacional do Serviço de Rouparia consiste em alcançar o objetivo que trata da satisfação, recuperação e bem-estar dos pacientes e funcionários. Todo o

processo inicia-se com o recolhimento das roupas sujas que ficará bem acondicionada em local apropriado.

Passo 1 – Coleta de Roupa Suja: O auxiliar de rouparia coletará as roupas sujas no expurgo deixado pelo setor, não a manipulará, fará o controle através da pesagem;

Passo 2 - Transporte: O prestador recolherá a roupa suja, no horário e local predeterminado, conferirá o peso, sem abrir o hamper, preencherá o formulário com o peso que estará levando para o recolhimento do prestador para o processo de lavagem, o transporte será através de carro fechado.

Passo 3 - Entrega: Entrega da roupa suja para passar pelo processo de lavagem. Não haverá manipulação da roupa, fará o controle através da pesagem, em sacos fechados. O Local de embarque será definido pela Unidade e será detalhado em Normas e Rotinas a serem elaboradas pela CCIH.

Passo 4 – Recebimento: Recebimento na rouparia do enxoval limpo, no horário e local predeterminados, neste momento será realizada a vistoria das condições de higiene, da quantidade de peças para posterior acondicionamento e distribuição aos setores.

Durante estes fluxos os funcionários da rouparia, dentro de suas respectivas áreas, trabalharão munidos de equipamentos de proteção individual (EPI), adequados à tarefa que desempenharem, deste modo serão orientados quanto ao uso correto e necessidade de utilização. Sendo assim destacam-se as seguintes etapas:

Área Suja:

As roupas serão coletadas nas unidades (segregadas em sacos de plástico com cor específica) em carros com tampa por funcionários paramentados com luvas de borracha cano longo, gorro, óculos, bota antiderrapante, avental impermeável e máscara com filtro de carvão ativado;

As roupas serão pesadas e registradas em formulários próprios com identificação dos módulos coletados;

Após estes trabalhos procede-se a limpeza dos carros de coleta de roupas sujas e do próprio ambiente de trabalho.

Área limpa:

As roupas serão recebidas, conferidas e inspecionadas, o funcionário utilizará gorro e fardamento;

Neste momento o enxoval passará por uma triagem objetivando identificar as peças que necessitem de reparos ou substituição, ressaltando que toda a roupa considerada descarte será registrada para posterior reposição.

A distribuição das roupas será realizada através de carros próprios e acondicionadas nos setores requisitantes, por funcionários paramentados conforme rotina e fluxo de acesso aos módulos das unidades de internação, descrito anteriormente;

A entrega das roupas (kits) será realizada sob registro em protocolo de controle de entrega de roupas, conforme normas e rotinas a serem instituídas.

É importante que, a cada dois meses seja realizado o inventário da rouparia e solicitado a reposição do enxoval, quando necessário. Os reparos e consertos das peças circulantes serão encaminhadas para o serviço de costuraria terceirizado.



2.2.1.a.6) Fluxo unidirecional para resíduos de saúde

O gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. O gerenciamento deverá abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS.

O manejo do Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) compreende um fluxo unidirecional com as seguintes etapas: Acondicionamento, Identificação, Transporte Interno, Armazenamento Temporário, Armazenamento Externo, Coleta e Transporte Externo, Tratamento e Disposição Final.

A segregação dos resíduos produzidos nos serviços de saúde consiste na separação dos resíduos no local de sua geração e deve seguir a classificação da legislação vigente que os divide por grupos:

Grupo A: resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção;

Grupo B: Resíduos químicos;

Grupo C: Rejeitos radioativos;

Grupo D: Resíduos comuns;

Grupo E: Materiais perfuro-cortantes

Portanto, a implantação de processos de segregação dos diferentes tipos de resíduos em sua fonte e no momento de sua geração conduz certamente à minimização de resíduos, em especial àqueles que requerem um tratamento prévio à disposição final. Nos resíduos onde predominam os riscos biológicos, deve-se considerar o conceito de cadeia de transmissibilidade de doenças, que envolve características do agente agressor, tais como capacidade de sobrevivência, virulência, concentração e resistência, da porta de entrada do agente às condições de defesas naturais do receptor

Os resíduos infectantes serão acondicionados, em sacos brancos leitosos identificados pelo símbolo de substância infectante, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume. Os sacos deverão estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, será elaborado um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, documento que apontará e irá descrever todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos sólidos da Unidade, nas quais serão observadas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

A importância da gestão na elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) compreende as ações referentes às tomadas de decisões nos aspectos administrativo, operacional, financeiro, social e ambiental e contempla o planejamento integrado, um importante instrumento no gerenciamento de resíduos em todas as suas etapas, ou seja, geração, segregação, acondicionamento, transporte, até a disposição final -, possibilitando que se estabeleça de forma sistemática e integrada, em cada uma delas, metas, programas, sistemas organizacionais e tecnologias, compatíveis com a realidade local.

Portanto, os resíduos serão segregados na fonte geradora, ou seja, descarte dos resíduos separadamente por tipo, nas diversas áreas da Unidade diretamente na lixeira para o seu fim, em conformidade com a classificação e padrão especificado na legislação vigente. Para que isso ocorra, investiremos fortemente em capacitação do corpo funcional e no monitoramento do volume gerado.

Os resíduos serão recolhidos pelo funcionário da limpeza, adequadamente paramentado com o EPI apropriado, e serão acondicionados na lixeira intermediária, para aguardar o recolhimento e transporte externo para o tratamento e destino final com empresa terceirizada.

Manejo dos resíduos sólidos

O lixo hospitalar deverá ser coletado de forma adequada em todos os setores, os locais de acondicionamento serão definidos juntamente com a CCIH da Unidade. O material perfuro-cortante deverá também ser descartado em caixas tipo Box, com cadastro na ANVISA para evitar a contaminação dos profissionais.

Todos os profissionais deverão ser orientados quanto ao descarte adequado e as lixeiras devem estar devidamente identificadas com o tipo de lixo ao qual pertence.

O lixo será recolhido por um profissional do serviço devidamente treinado e utilizando os EPIs adequados ao perfil da unidade e o exercício da profissão. Os resíduos serão colocados nos locais de armazenamento temporário, de onde serão recolhidos diariamente nos horários pré-estabelecidos, quando serão encaminhados para a sala de armazenamento externo de resíduos.

O profissional responsável então recolherá o lixo em carros (utilizados exclusivamente para este fim) com rodízio, laváveis, com tampa e identificados segundo as normas vigentes.

O resíduo ficará acondicionado em local seguro com paredes e piso que sigam as normas da vigilância sanitária. Os mesmos deverão ser mantidos lacrados, em local seco, seguro e acondicionado separadamente em dois grupos: perigoso e não perigoso.

O recolhimento para o destino final deste material será dado através de empresas especializadas e com autorização de funcionamento para este fim de forma a garantir a segurança da população.

O serviço estará diretamente vinculado ao setor de manutenção e caberá ao supervisor realizar vistorias para garantir a higiene adequada dos carros e da sala de armazenamento externo de resíduos. O local deverá receber limpeza terminal semanalmente.



2.2.1.b) Implantação da Gestão

2.2.1.b.1) Implantação de Logística de Suprimentos

Para implantarmos a Logística de Suprimentos, trabalharemos na previsão, controle e provisão do material, de todas as classes, necessários para atender a Unidade de forma segura e eficiente.

Para tanto utilizaremos o Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, que contempla todas as etapas da implantação.

Procederemos à catalogação e padronização de todos os itens que irão compor o estoque.

Pelo módulo de estoque do Sistema, poderemos ter atualizado diariamente nosso consumo por produto. Partindo daí faremos nossa programação de compras.

Com os fornecedores devidamente cadastrados no Sistema e com a definição dos itens a serem adquiridos, só serão convocados os fornecedores habilitados a participar da cotação de preços. Entregaremos relatórios com a relação dos itens para que sejam preenchidos pelos fornecedores. Após prazo definido, todos os fornecedores entregarão o relatório com preço unitário de cada item, prazo de validade, condições de pagamento e prazo de entrega dos produtos. Nosso sistema é alimentado e procederemos ao julgamento pelo menor preço. A partir desse ponto serão liberadas as Ordens de Compras para os vencedores.

O recebimento dos materiais será feito verificando se os preços, quantidades, validade dos produtos constantes das notas fiscais estão de acordo com as Ordens de Compras emitidas. Os materiais serão armazenados de acordo com normas pré-estabelecidas de segurança e controle. Priorizando a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos, observando que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar a expiração do prazo de validade. Será mantida equidistância entre piso e paredes, obedecendo à distância mínima de um metro entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza. Sempre priorizaremos um bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário.

A requisição de material será feita por meio de solicitação ao almoxarifado, respeitando cronograma definido previamente com o responsável pelo setor de compras, e com o “de acordo” dos responsáveis dos setores. A saída dos produtos será feita por meio do módulo específico do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar tendo seu consumo atualizado automaticamente. O material será então entregue ao setor solicitante para utilização, que neste momento será o responsável pela guarda e conservação dos mesmos.

Todos os dados serão atualizados em tempo real. Dessa forma teremos o controle do consumo e custos da Unidade. Por meio desses relatórios gerenciais fornecidos aos gestores pelo próprio sistema, estes servirão de subsídios para tomada de decisões e também na elaboração dos custos dos setores.

2.2.1.b.2) Política de Gestão do Trabalho a ser implantada

A Política de Gestão do Trabalho a ser adotada na Unidade desempenhará um papel fundamental na gestão de profissionais, com atração de talentos, aliado aos processos educacionais e de desenvolvimento até a remuneração, aplicando modernas práticas gerenciais.

Os colaboradores dessas Unidades serão considerados parceiros estratégicos na superação das prioridades e metas definidas, sendo um dos desafios à manutenção deste importante capital - o ser humano.

A Política de Gestão do Trabalho irá promover a integração e comprometimento dos profissionais com a Missão, objetivos e desafios institucionais, buscando a realização de seus objetivos pessoais e profissionais, além da conquista de novos horizontes.

- **Princípio Básico**

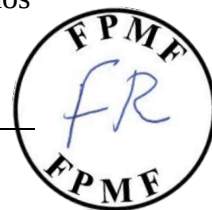
A Política de Gestão do Trabalho a ser implantada tem como princípio básico promover um sistema de gestão de pessoas que valorize o potencial humano, a qualidade de vida dos funcionários e gerar um ambiente institucional favorável à motivação das pessoas, levando-as a contribuir e se comprometerem com a excelência do desempenho e dos resultados da Unidade.

- **Premissas**

1. Cumprir as exigências legais pertinentes às relações e ambiente de trabalho, aplicáveis às atividades da Unidade;
2. Assumir o compromisso de defesa e proteção dos Direitos Humanos, Direitos da Criança, Direitos do Idoso, Direitos do Paciente e Direitos Fundamentais do Trabalho;
3. Respeitar a diversidade e dignidade do ser humano, preservando a individualidade e privacidade, não admitindo a prática de atos discriminatórios de qualquer natureza, no ambiente de trabalho e em todas as relações, com público interno e externo;
4. Promover o bom relacionamento entre todos os profissionais da Unidade;
5. Manter ambiente de trabalho seguro e saudável e propiciar condições para o desenvolvimento das atividades, produtividade e humanização;
6. Contribuir para melhoria da qualidade de vida dos colaboradores;
7. Incentivar os funcionários a superarem seus limites e estimular sua criatividade em busca de novas soluções, visando à autorrealização, a satisfação dos usuários e a expansão dos serviços;
8. Estimular o desenvolvimento e aperfeiçoamento das potencialidades técnicas e comportamentais dos funcionários, disponibilizando mecanismos favoráveis que lhes permitam crescimento pessoal e profissional, a fim de garantir a melhoria contínua do atendimento aos usuários e dos processos de gestão.

- **Missão**

Assegurar um sistema de Gestão do Trabalho que valorize o potencial humano e gere ambiência organizacional favorável à motivação das pessoas, levando-as a contribuir e se comprometerem com a excelência do desempenho e dos resultados da organização.



- **Visão**

Unir os interesses de manutenção do equilíbrio financeiro da Unidade aos anseios de carreira e superação dos profissionais.

- **Valores**

Ética - Agir baseando-se na conduta moral de idoneidade;

Respeito - Respeitar o ser humano;

Qualidade - Ter o compromisso de oferecer serviços de qualidade, com eficiência e bons resultados;

Responsabilidade - Ser comprometido com os resultados, buscando a satisfação da Instituição e dos seus funcionários;

Transparência - Agir com respeito, transparência e comprometimento perante toda a comunidade com a qual está inserida, seja ela cliente, candidato, fornecedor, funcionário ou usuário.

- **Código de Ética**

Respeito à Lei - Reconhecer como princípio imprescindível o respeito às leis e as normas vigentes;

Honestidade e Seriedade - Manter relações marcadas por critérios e ações de seriedade, colaboração, lealdade e respeito mútuo. A honestidade deve representar um princípio fundamental em todas as atividades da área e atuação;

Importância do Indivíduo - Promover o respeito à integridade física e cultural de cada indivíduo, garantindo condições de trabalho, respeitando a dignidade individual e o ambiente de trabalho seguro;

Imparcialidade e Oportunidades Iguais - Evitar toda discriminação quanto à idade, sexo, preferência sexual, estado de saúde, raça, nacionalidade, opiniões políticas e crenças religiosas, em todas as decisões;

Transparência e Integralidade de Informações - Empenhar-se em dar informações de modo claro e transparente, sem favorecer nenhum grupo de interesses ou individual;

Registros Funcionais - Todas as transações e operações efetuadas devem ter um registro adequado, devendo ser possível a verificação do processo de decisão, autorização e desenvolvimento. Para cada operação deve haver um adequado suporte em documentos de modo que se possa efetuar, a qualquer momento, as operações de controle que atestem as características e as motivações da operação e localizar quem autorizou, efetuou, registrou, e verificou a operação;

Confidencialidade - Assegurar a confidencialidade das informações em seu poder e a observância das normas referentes à privacidade do indivíduo;

Todas as informações a disposição da Instituição devem ser tratadas de maneira a preservar a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos envolvidos.

De acordo com tal disposição cada funcionário da área de RH deverá:

- Acessar e utilizar somente os dados necessários e diretamente ligados à sua função;



- Conservar estes dados de modo a impedir que terceiros tomem conhecimento;
 - Comunicar e divulgar os dados no âmbito dos procedimentos estabelecidos, ou então com prévia autorização da pessoa responsável.
- **Diretrizes Básicas**
- 1) Atrair, desenvolver, treinar e reter pessoas, investindo em seus talentos e aprimorando as competências técnicas e gerenciais.

Aprimorar os processos de recrutamento, seleção e capacitação de pessoal de modo a atender às competências exigidas pela natureza e dinâmica das atividades da Unidade;

- Recrutar e treinar profissionais e gestores para atuação em suas áreas específicas da Unidade;
 - Manter o fortalecimento da capacitação das competências técnicas e administrativas das áreas fim e de apoio da Unidade;
 - Fortalecer o intercâmbio e o compartilhamento de conhecimentos;
 - Estimular o autodesenvolvimento dos funcionários, bem como, a transmissão de conhecimentos entre as diversas equipes multifuncionais;
 - Fortalecer as práticas de gestão e os instrumentos de identificação e retenção de talentos e competências;
 - Consolidar as práticas de desenvolvimento dos gestores, fortalecendo as habilidades e competências requeridas e aprimorando a capacitação para o exercício da liderança de pessoas;
- 2) Assegurar efetivos adequados ao perfil da Unidade e promover práticas e processos de gestão que levem à satisfação no trabalho e ao comprometimento dos funcionários com a Missão, objetivos e metas institucionais.
- Aprimorar as diretrizes institucionais para orientar o planejamento do efetivo da Unidade, considerando o elenco de competências requeridas;
 - Desenvolver uma sistemática para admissões planejadas de funcionários à Unidade;
 - Valorizar as práticas gerenciais que fortaleçam a crença de que as pessoas são imprescindíveis ao sucesso institucional;
 - Promover a prática de comunicação interativa e sistemática entre os gestores e seus funcionários fortalecendo as relações no trabalho;
 - Desenvolver espaços e mecanismos para que os funcionários possam oferecer contribuições aos dirigentes e gestores, promovendo práticas de gestão participativa;
 - Divulgar as prioridades, objetivos e metas da Unidade, reforçando o comprometimento dos funcionários e equipes com os objetivos e metas institucionais;
 - Implementar práticas de divulgação que permitam manter os funcionários informados sobre a Missão e Filosofia Institucional.
- 3) Estimular uma cultura institucional humanizada, que respeite os valores dos usuários, valorize a consolidação e a troca de conhecimentos entre as equipes.

- Difundir os valores e comportamentos da cultura institucional, implementando-os com consideração aos valores das culturas locais;
 - Incentivar práticas de gestão humanizadas que aprimorem o atendimento e o relacionamento interpessoal entre funcionários e usuários da Unidade;
 - Incentivar as práticas que promovam processos sistemáticos e interativos de comunicação entre os gestores e suas equipes, fortalecendo as relações no trabalho;
 - Promover processos de comunicação interna entre os setores da Unidade, facilitando a troca de informações e a consolidação da cultura institucional;
 - Estimular o desenvolvimento de talentos, o trabalho em equipe e o compartilhamento de experiências e conhecimentos.
- 4) Estimular o exercício da cidadania pelos funcionários e apoiar as iniciativas vinculadas à responsabilidade social.
- Colaborar na divulgação dos objetivos e nos meios de atuação da Unidade relativos à sua responsabilidade social como unidade prestadora de serviços de saúde junto à comunidade onde atue;
 - Incentivar os funcionários para o exercício da cidadania e das suas iniciativas vinculadas à responsabilidade social da Unidade; Estimular práticas de cidadania e iniciativas de ação social dos funcionários;
 - Estimular o desenvolvimento de um processo de comunicação interativo com os diferentes públicos de interesse da Unidade.
 - Principais Atividades

Recrutamento e Seleção: A formação de um quadro de pessoal competente, motivado e alinhado com as diretrizes e valores estabelecidos, é responsabilidade primordial dos gestores de pessoas. O Recrutamento e Seleção é um dos pilares para melhor disponibilizar esses recursos humanos.

Os processos de seleção visam à avaliação dos candidatos triados no recrutamento. Na seleção são adotadas técnicas e procedimentos para apurar o grau de identidade dos perfis dos candidatos com os perfis definidos pela Instituição aos profissionais a serem contratados.

Os processos de Recrutamento e Seleção valorizarão a diversidade como forma de estimular as contribuições dadas por pessoas de diferentes culturas, raças, religiões, sexo e experiências anteriores, sejam elas pessoais ou profissionais. E conforme nosso Regulamento será realizado de forma centralizada pela Fundação Professor Martiniano Fernandes (FPMF).

Treinamento e Desenvolvimento: O desenvolvimento de competências nas pessoas contribui para que elas aperfeiçoem seu desempenho e se tornem criativas e inovadoras. Investir nos recursos humanos propicia maior facilidade no alcance dos objetivos, garantindo a integração e maior qualidade na prestação dos serviços de assistência à saúde.

Considerando que a evolução contínua das pessoas é de fundamental importância para o crescimento, é fundamental investir em treinamento e desenvolvimento profissional e pessoal dos funcionários, através de programas e ferramentas específicas a cada necessidade.

Administração de Pessoal: A área de Administração de Pessoal tem como finalidade planejar, organizar, coordenar e supervisionar as atividades relativas à administração de pessoal da Unidade na gestão de pessoas relativa a aplicação da legislação vigente/CLT e normas internas de pessoal, registro e cadastro de dados pessoais e funcionais e pagamento de funcionários.

Para facilitar a gestão das atividades de administração de pessoal e oferecer atendimento e serviços com maior qualidade e rapidez, racionaliza e simplifica os procedimentos administrativos da sua área de atuação, através de moderno sistema informatizado. Para isso, contaremos com um supervisor da área.

Assistência e Integração: Planejar, programar, desenvolver, implantar e acompanhar programas de integração através da promoção de campanhas, eventos e ações de cidadania, institucional, motivacional, educativa e esportiva, além de implantar, coordenar, divulgar, controlar os procedimentos inerentes à concessão de benefícios assistenciais, são as atribuições básicas da área de Assistência e Integração de Pessoal.

Gestão Ocupacional: A área de Gestão Ocupacional abrangendo a Medicina e Segurança do Trabalho consiste no conjunto permanente de ações, medidas e programas previstos em normas e regulamentos, além daqueles desenvolvidos por livre iniciativa, tendo como objetivo a prevenção de acidentes e doenças, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida, a promoção da saúde do trabalhador e do ambiente profissional para garantir, permanentemente, um nível mais eficaz de segurança e saúde a todos os funcionários.

Integração institucional: A Integração Institucional é a porta de entrada do selecionado na Unidade de Saúde, objetiva recepcionar novos colaboradores, facilitando sua adaptação e entendimento quanto ao funcionamento e filosofia da instituição. Nesse momento todas as informações necessárias para que o novo colaborador conheça a Fundação Professor Martiniano Fernandes e a unidade onde irá trabalhar lhe são apresentadas, tais como: missão, visão, valores, história, benefícios, Manual de Normas e Conduta Ética, direitos e deveres e, noções de segurança no trabalho.

Crachá de Identificação: Documento de Identificação Funcional, de uso obrigatório durante toda a jornada de trabalho. O crachá permite acesso às dependências da unidade, reconhecimento do profissional no contato com outros profissionais e a identificação por parte da população atendida.

Uniformes: A instituição fornecerá aos empregados uniforme para cada categoria profissional, para realização de suas atividades sem nenhum custo. Este uniforme será fornecido após a aprovação do candidato no período de experiência. Para adentrar na Unidade, o profissional deve estar devidamente uniformizado para iniciar suas atividades. No uniforme constará a logomarca da FPMF e da SESAB/PCR.

2.2.1.b.3) Proposta para Regimento Interno da unidade

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A Unidade Pública de Atendimento Especializado – UPAE tem por finalidade promover atenção ambulatorial de alta resolubilidade em diagnóstico, procedimentos de média complexidade e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas;



Art. 2º Para a consecução de seus objetivos a UP AE deverá:

1. Desenvolver assistência ambulatorial através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços, que englobam a utilização de equipamentos médicos e profissionais especializados para a produção do cuidado em média complexidade.
2. Garantir escala adequada para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada.
3. Dispor de um ambulatório de alta resolubilidade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas e de outros profissionais de nível superior, apta a realizar procedimentos de média complexidade e procedimentos eletivos (pequenas cirurgias), através de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e serviço de apoio diagnóstico.
4. Prestar assistência universal e gratuita a população, preferencialmente dos Distritos Sanitários VI e VIII através de um atendimento diferenciado multiprofissional.
5. Colaborar com as instituições de ensino no desenvolvimento de tecnologias assistenciais, educativas e operacionais.
6. Estimular e promover o ensino e a pesquisa, servindo-lhes de campo de atividades e desenvolvimento;

Art. 3º São de responsabilidade administrativa da Unidade, suas instalações, equipamentos, valores e demais recursos ou bens que lhe sejam destinados.

CAPÍTULO II – DA ESTRUTURA DE GESTÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 4º A UP AE compreende:

1. Diretor Geral;
2. Coordenador Técnico (médico);
3. Coordenador de Enfermagem
4. Coordenador de Administração e Finanças

SEÇÃO I

Art. 5º A Diretoria Geral compreende:

1. Coordenador Técnico (médico);
2. Coordenador de Enfermagem
3. Coordenador de Administração e Finanças;
4. Supervisor Ambulatorial;
5. Supervisor de Tecnologia da Informação (TI)
6. Assessoria Jurídica.

SEÇÃO II

Art. 6º A Coordenação Técnica (médico) compreende:

- a) Supervisor Ambulatorial;
- b) Farmácia
- c) Clínica Médica;
- d) Clínica Cirúrgica;
- e) Centro de Imagem - Diagnose;
- f) Patologia Clínica;



- g) Anatomia Patológica;

SEÇÃO III

Art. 7º A Coordenação de Enfermagem compreende:

- a) Gerentes de Enfermagem e Enfermeiros;
- b) Técnicos de Enfermagem;
- c) CME
- d) Processamento das Roupas;
- e) Maqueiros;
- f) Assistentes Administrativos dos setores assistenciais.
- g) Epidemiologia hospitalar;
- h) Gerência de Risco;
- i) Centro Cirúrgico

Art. 8º A Coordenação de Administração e Finanças compreende:

- a) Departamento de Recursos Humanos
- b) Supervisor de Tecnologia da Informação;
- c) Compras;
- d) Almoxarifado;
- e) Arquivo;
- f) Faturamento;
- g) Estatística;
- h) Núcleo de Manutenção Geral
- i) Engenharia Clínica;
- j) Transporte;
- k) Limpeza;
- l) Vigilância e Segurança Patrimonial;

Art. 9º Ao Supervisor Ambulatorial compreende:

- a) Ambulatório
- b) Centro de Imagem - Diagnose
- c) Serviço Social
- d) Fisioterapia;
- e) Psicologia;
- f) Fonoaudiologia;
- g) Nutrição e Dietética;
- h) Terapia Ocupacional

SEÇÃO IV

Art. 10º O Núcleo de Ensino e Pesquisa compreende:

- a) Ensino;
- b) Pesquisa.
- c) Educação Permanente

CAPÍTULO III - DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I – DO DIRETOR GERAL



Art. 11º Ao Coordenador Geral compete:

Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem desenvolvidas na UPAE; cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas da Unidade, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços; comparecer às reuniões de Diretoria, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados com os problemas administrativos; assinar a documentação referente a UPAE; participar da elaboração do orçamento anual da Instituição; prestar contas detalhadas de sua gestão, incluindo demonstração orçamentária, apresentar relatório das atividades desenvolvidas pela Unidade; delegar aos coordenadores competência para resolver assuntos passíveis de delegações; desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento da Unidade como órgão Didático, Científico e de Assistência Médico-Social.

SEÇÃO II – DA COORDENAÇÃO TÉCNICA(MÉDICO)

Art. 12º À Coordenação Técnica (Médica) compete:

Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem desenvolvidas UPAE pelo corpo médico. A promoção da melhoria da qualidade da saúde da população, por meio da coordenação e execução das ações de média complexidade, desenvolvidas nos seguintes níveis: ambulatorial e de apoio ao diagnóstico e terapêutica. Acompanhar as atividades desenvolvidas pelas Comissões. Desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento da Unidade como órgão Didático, Científico e de Assistência.

Art. 13º A Coordenação de Enfermagem compete:

Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem desenvolvidas UPAE pelo corpo de enfermagem, Epidemiologia hospitalar; Gerência de Risco e maqueiros; cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas da UPAE, participar das reuniões de Diretoria, assinar a documentação referente a Unidade; prestar contas detalhadas de sua gestão, apresentar relatório das atividades desenvolvidas; delegar as gerentes de enfermagem competência para resolver assuntos passíveis de delegações; desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento da Unidade como órgão Didático, Científico e de Assistência.

Art. 14º Ao Supervisor Ambulatorial compete:

Garantir que haja assistência aos pacientes ao nível de promoção e proteção da saúde, diagnóstico e recuperação; de primeira consulta, interconsultas e consultas subsequentes, e em acompanhamento ambulatorial, integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS. Fiançar que ocorram as atividades acadêmicas de ensino; garantir que os pacientes e acompanhantes sejam recepcionados, orientados e encaminhados para as diversas clínicas especializadas, e suas necessidades assistenciais sejam realizadas, cumprindo orientação médica. Garantir que todos os procedimentos realizados sejam registrados, transmitindo as reações apresentadas pelos pacientes.

Art. 15º Ao Serviço de Clínica Médica compete:

Promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde dos pacientes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades acadêmicas de clínica médica de ensino; prestar atendimento médico ambulatorial, aos portadores de patologias de natureza clínica, descrevendo a história clínica, exame físico, hipótese diagnóstica e/ou

diagnóstico e conduta médica; cuidar para que o prontuário de cada paciente seja preenchido de forma clara e objetiva, de modo que a investigação diagnóstica possa justificar a requisição de exames complementares e/ou o encaminhamento a demais especialistas; procurar potencializar a resolubilidade dos casos.

Art. 16º Ao Serviço de Cirurgia Geral compete:

Dar assistência integral ao paciente submetido à cirurgia; prestar assistência Pré e pós-operatória; providenciar ambiente sadio e agradável nas unidades, a fim de facilitar o restabelecimento dos pacientes; registrar fatos e informações que facilitem o diagnóstico e tratamento; fazer as prescrições e demais determinações no que se referir aos cuidados com os pacientes; manter estoque de medicamentos e materiais suficientes para horas de trabalho; zelar pelos controles diários e periódicos dos estoques de medicamentos e materiais; manter registro atualizado da movimentação dos pacientes, fornecendo elementos necessários aos estudos estatísticos da UPAE.

Art. 17º Ao Centro de Diagnóstico compete:

Programar racionalmente o atendimento para realizar em tempo hábil os exames de imagem, métodos gráficos, análises clínicas e anatomia patológica para os pacientes a serem atendidos, objetivando esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos necessários. Apoiar as atividades acadêmicas de ensino, fazendo cumprir a orientação médica.

Art. 18º Ao Serviço de Patologia Clínica compete:

Realizar análises clínicas, solicitadas pelos serviços especializados para os pacientes da UPAE; executar análises clínicas para os pacientes atendidos no ambulatório; este serviço será terceirizado. Contará com posto de coleta, na qual será estabelecido racionalmente horários de coleta de material e entrega de resultados. Responsabilizar-se pela coleta, identificação e encaminhamento do material biológico a ser analisado; e registrar resultados.

Art. 19º Ao Centro Cirúrgico compete:

Realizar a desinfecção das salas de cirurgias e dos equipamentos antes e após as realizações das cirurgias; manter as salas de cirurgias limpas antes e durante as realizações das cirurgias; providenciar os materiais pensos, medicamentos e outros equipamentos ou materiais de acordo com o tipo de cirurgia a ser realizada; dar o apoio e assistência de enfermagem aos médicos e pacientes durante a realização dos procedimentos; providenciar a escala do pessoal médico e de enfermagem de acordo com a necessidade das cirurgias a serem realizadas. Apoiar as atividades acadêmicas de ensino.

Art. 20º Ao Serviço de Anatomia Patológica compete:

Realizar estudos e pesquisas para exames anatomopatológicos, solicitados por clínicas especializadas para os pacientes, realizar exames de citopatologia e de patologia cirúrgica; aferir constantemente a exatidão dos resultados dos exames, aplicando testes revisores apropriados e apoiar as atividades acadêmicas de ensino. Este serviço será terceirizado.

Art. 21º À Central de Materiais e Esterilização - CME compete:

Realizar a limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentais e dos demais artigos não descartáveis, de uso no ambulatório e Centro Cirúrgico da Unidade de acordo com as recomendações técnicas. Providenciar o reabastecimento das áreas usuárias entregando o material processado na quantidade e especificação necessárias; elaborar escalas do pessoal de acordo com a necessidade da Unidade; providenciar os produtos químicos, indicador biológico e químico, necessários à atividade da Central, bem como os EPI necessários. Zelar pelos equipamentos do setor.

Art. 22º Ao Núcleo de Epidemiologia Hospitalar compete:

Manter as atividades inerentes a atualização dos Sistemas de Informações Oficiais com as ocorrências da Unidade relativas a Agravos de Notificação (SINAN); interagir com os diversos setores da UPAE em busca das informações pertinentes aos agravos de Notificação, especial atenção a identificação e intervenção em situações de violência; acompanhar a realização de exames complementares solicitados através de integração com o laboratório terceirizado e outros laboratórios de referência, estabelecendo fluxo de envio das amostras e recebimento dos resultados para o fechamento dos casos em registro; encaminhar as informações para a Secretaria Municipal de Saúde do Recife, para Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, quando for o caso, ou seja, para os diferentes níveis de gestores do SUS quando solicitado; treinar continuamente os profissionais de saúde, orientar e/ou preencher as Fichas de Notificação e/ou de Investigação das DNC; realizar reuniões sistemáticas com as diversas equipes de saúde da Unidade; consolidar e analisar as informações referentes às doenças de notificação compulsória no ambiente, subsidiando o planejamento e avaliação de ações para os gestores da unidade, extensivas aos gestores municipais e estadual, quando solicitado; elaborar e emitir relatório estatístico de suas atividades à direção e aos gestores dos diferentes setores da UPAE; participar de reuniões técnicas dentro do escopo de sua abrangência, nos níveis municipal, estadual e federal; participar de treinamentos na sua área de abrangência ministrando aulas e realizando educação continuada aos médicos, residentes e estudantes do serviço; elaborar boletins epidemiológicos.

Art. 23º Ao Núcleo de Segurança Compete:

Implantar e implementar ações de segurança do paciente através de práticas que visam a prevenção, monitorização e redução de incidência de Eventos Adversos nos atendimentos prestados, práticas seguras na UPAE e a criação de um sistema de notificação de eventos adversos, que norteará a melhoria contínua dos processos de cuidado de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde. Apoiar as atividades acadêmicas de ensino.

Art. 24º À Gerência de Risco compete:

Participar de rede de serviços de saúde em todo o país, capacitados para notificar eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde na Unidade de atuação; manter suas ações voltadas para interagir com as diversas áreas; divulgar a atuação e abrangência da atividade de gerenciamento de risco da Unidade visando identificar e notificar os eventos adversos ocorridos; encaminhar as informações dos problemas identificados através de relatórios para a ANVISA com a finalidade de subsidiá-la nas ações de regularização desses produtos no mercado, bem como para a Direção da UPAE; atuar voltando suas ações sobre os produtos hospitalares classificados em: TECNOVIGILÂNCIA (materiais e equipamentos médico-hospitalares, Kits diagnósticos, Órtese e Prótese), FARMACOVIGILÂNCIA (medicamentos e saneantes)

e HEMOVIGILÂNCIA (sangue e hemoderivados); observar as seguintes irregularidades: TECNOVIGILÂNCIA: 1. Defeito, falha e problemas (rótulo, fabricação, desenho, embalagem, acabamento, visualização, etc.), 2. Dificuldade no uso rotineiro, 3. Erros induzidos por falha dos produtos, 4. Erros devido a (prescrição, falta de treinamento, desconhecimento, etc.), FARMACOVIGILÂNCIA: 1. Reação Adversa a medicamentos – RAM, 2. Falha terapêutica (Não produz efeito desejado), 3. Aspecto do medicamento (precipitação, coloração, corpo estranho, etc.), 4. Queixa técnica (identificação, validade, embalagem, diluição), 5. Erros devido a (prescrição, falta de treinamento, desconhecimento, etc.) e HEMOVIGILÂNCIA: 1. Indicação de transfusão, 2. Transfusão, 3. Incidente Transfusional Imediato (Reações febris e Alérgicas, etc.), 4. Incidente Transfusional Tardio (Reações Virais e Bacterianas), 5. Erros devido a (prescrição, falta de treinamento, desconhecimento, etc.).

Art. 25º Comissão de Acompanhamento das notificações de violência

Garantir que os direitos das pessoas sejam preservados, com acolhimento e atendimento humanizado e proceder ao seguimento na rede de proteção social. A ficha de notificação é um instrumento disparador da linha de cuidado às pessoas em situação de violência.

Art. 26º A Comissão de Cuidados com a Pele compete:

Propor estratégias para a prevenção redução da incidência e da gravidade dos pacientes identificados como de risco. Prestar suporte técnico científico, atendendo as recomendações dos órgãos competentes, participando do desenvolvimento de estratégias de supervisão, monitoramento e avaliação no processo de prevenção e tratamento de feridas. Apoiar as atividades acadêmicas de ensino.

Art. 27º Ao Serviço Social compete:

Prestar orientação social aos usuários, sejam eles pacientes, familiares e/ou acompanhantes; realizar atendimento individualizado utilizando instrumentos como: entrevista social, parecer social, e visita domiciliar; realizar encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes, tais como: conselhos tutelares e de direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de Saúde, Assistência Social e Direitos Humanos), CRAS, entre outras; realizar reuniões com grupos de usuários; desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar; manter articulação com instituições e movimentos sociais; desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais; elaborar, coordenar e realizar palestras, seminários e cursos voltados aos profissionais e usuários.

Art. 28º Ao Serviço de Fisioterapia compete:

Prestar atendimento fisioterapêutico em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde; atuar de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas, além de apoiar e desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

Art. 29º Ao Serviço de Psicologia compete:

Prestar assistência ambulatorial ; acompanhar atividades de ensino aos estudantes, profissionais e residentes, elaborar programação interna e externa (convidados) para os seminários, grupo de estudo e estudos de caso.

Art. 30º Ao Serviço de Fonoaudiologia compete:



Prestar assistência ambulatorial; atuar de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas; apoiar e desenvolver atividades de ensino aos estudantes, profissionais e residentes bem com a pesquisa.

Art. 31º Ao Serviço de Terapia Ocupacional compete

Prestar assistência ambulatorial; atuar de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas; apoiar e desenvolver atividades de ensino aos estudantes, profissionais e residentes bem com a pesquisa.

Art. 32º Ao Serviço de Nutrição e Dietética compete:

Definir, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional aos pacientes; avaliar o estado nutricional dos pacientes; estabelecer a dieta; registrar em prontuário a prescrição dietoterápica e evolução nutricional; realizar acompanhamento dietético individualizado aos pacientes nas diversas patologias; promover a educação nutricional para pacientes e familiares; distribuir refeições a pacientes e funcionários; colaborar na formação de profissionais, por meio de estágios; viabilizar estudos e pesquisas na área de alimentação e nutrição.

SEÇÃO III – DO NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA

Art. 33º A Coordenação de Ensino e Pesquisa compete:

Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes ao ensino e pesquisa; assistir ao núcleo gestor nos assuntos de sua competência; cumprir e fazer cumprir as normas, instruções e legislações aplicáveis à Residência Médica; articular-se com instituições de ensino e órgãos congêneres tendo em vista a melhoria qualitativa do ensino na UPAE; avaliar o ensino ministrado na Unidade; supervisionar e acompanhar o processo de publicações e documentos de divulgação científica; propor as diretrizes, prioridades e estratégias fundamentais das respectivas áreas; promover e incentivar o desenvolvimento de atividades de pesquisa; coordenar e avaliar o desempenho das atividades programadas; cumprir e fazer cumprir as normas, instruções e legislações aplicáveis à Residência Médica; implantar o Programa de Residência Médica; providenciar os recursos didáticos necessários ao ensino ministrado na Unidade; formular e acompanhar o Programa de Educação Continuada; supervisionar e acompanhar o processo de publicações e documentos de divulgação científica; consolidar os planos de trabalho elaborados pelos Setores Operacionais; analisar e posicionar-se face aos protocolos de investigações apresentados, incluindo os interesses e possibilidades institucionais e os aspectos éticos envolvidos nas propostas apresentadas; desenvolver contatos formais com outras instituições para o estabelecimento de estudos colaborativos ou de apoio material, técnico e financeiro; providenciar a divulgação das pesquisas realizadas.

SEÇÃO IV – DA COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Art. 34º À Coordenação de Administração e Finanças compete:

Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e financeiras; desenvolver atividades relacionadas com a organização, orientação, coordenação, decisão, execução e implementação das políticas e diretrizes da área de sua atuação; administrar a concessão, implementação e consolidação das previsões e

execuções orçamentárias; examinar projetos e propostas feitos pelos diversos setores, no que se refere à disponibilidade de recursos e ao seu impacto sobre os custos hospitalares; desenvolver plano de trabalho integrado com as demais coordenações; planejar, coordenar e controlar a administração dos materiais, patrimônios e de serviços auxiliares; desenvolver estudos e projetos de organização da Unidade, métodos e procedimentos para racionalização de rotinas referentes às atividades administrativas executadas em apoio às demais áreas da UPAE; planejar os recursos financeiros necessários à consecução dos objetivos da Instituição; proceder aos contratos necessários à administração dos recursos financeiros movimentados; receber e efetuar os pagamentos debitados a UPAE por terceiros e vice-versa, tendo em vista o cumprimento das obrigações estabelecidas em contratos e convênios; manter o registro e controle das receitas e despesas realizadas; prestar contas à Secretaria de Saúde, acompanhar os contratos e convênios, observando as normas legais, técnicas e administrativas vigentes; elaborar demonstrativos de execução e custos dos contratos e convênios; manter arquivo de toda documentação comprobatória dos contratos e convênios; analisar e validar a documentação pertinente aos contratos e convênios; emitir pareceres sobre a continuidade ou cancelamentos dos contratos e convênios; manter cadastro das pessoas jurídicas contratadas e/ou conveniadas.

Art. 35º Ao Supervisor de Recursos Humanos (RH) compete:

Promover a gestão de pessoas na Instituição, com excelência, respeito e ética, aplicando políticas e atuando na modernização da gestão de recursos humanos; assessorar a Direção da UPAE, propondo estratégias e garantindo a execução das políticas de RH; assegurar o cumprimento das premissas básicas estabelecidas para os processos de trabalho inerentes à sua área de atuação; assegurar o provimento, a manutenção e desenvolvimento de pessoas capazes de garantir o cumprimento da missão institucional; atender aos objetivos e metas de RH definidos e estabelecidos pela Direção; instrumentalizar e cooperar na elaboração de programas conjuntos com os demais departamentos, principalmente nas atividades de capacitação e eventos; desenvolver, implantar e manter as ações necessárias aos programas de capacitação, integração e comunicação interna; acompanhar os departamentos responsáveis pelo recrutamento e seleção de pessoal na FPMF Sede. Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem desenvolvidas na Unidade; cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas da UPAE, como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços; comparecer às reuniões de Coordenação, na qualidade de elemento esclarecedor dos assuntos relacionados com os problemas administrativos; prestar contas detalhadas de sua gestão, incluindo relatório das atividades desenvolvidas; desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento da UPAE como órgão Didático, Científico e de Assistência Médico, treinamento, integração e gestão de pessoal, bem como, os de segurança e medicina do trabalho. Planejar, organizar, controlar e avaliar os objetivos e resultados das equipes de trabalho sob sua subordinação; avaliar e analisar as ações e efeitos das atividades de RH definindo diretrizes ao seu aperfeiçoamento; elaborar, controlar e acompanhar o planejamento operacional, tático e financeiro do Departamento, avaliando mensalmente o alcance de metas estabelecidas e o cumprimento de suas prioridades; promover políticas permanentes de melhoria da qualidade de vida e valorização dos funcionários; analisar propostas das áreas que integram sua estrutura organizacional, referentes à implantação de projetos inovadores que propiciem a melhoria dos processos de trabalho e o alcance dos resultados esperados e viabilizar sua aprovação junto a Direção da Unidade; analisar projeções e estimativas em relação ao custo da

concessão de direitos e vantagens dos funcionários e avaliar sua repercussão financeira, subsidiando decisões; assegurar a permanente atualização da padronização de processos de trabalho no âmbito do Departamento, com vistas ao alcance dos resultados esperados; propor, participar e colaborar com as ações de Humanização;

Art. 36º A Supervisão de Tecnologia da Informação compete:

O planejamento, fomento e regulamentação das ações de tecnologia da informação da Unidade, direcionadas aos sistemas de informação e informática em saúde, incorporando tecnologias com vistas à disseminação das informações, definição dos padrões para captação operacional das bases de dados dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito da Instituição, bem como, gerenciar o acervo e manutenção de equipamentos.

Art. 37º Ao Supervisor de Compras compete:

Promover a gestão de aquisição de material na Instituição, com excelência, aplicando políticas e cumprindo as normas e regulamentos institucionais, atuar na modernização da gestão de material; assessorar a Coordenação administrativa financeira propondo estratégias para a aquisição de material; assegurar o cumprimento das premissas básicas estabelecidas para os processos de trabalho inerentes à sua área de atuação; assegurar o provimento e a manutenção dos estoques de material, medicamentos e correlatos para garantir o funcionamento dos diversos setores da UPAE; assegurar a qualidade dos materiais adquiridos; desenvolver, implantar e manter as ações necessárias ao suprimento de materiais; planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades das equipes de trabalho sob sua subordinação; cobrar a atualização do cadastro de fornecedores junto a ANVISA/APEVISA; assegurar a permanente atualização da padronização de processos de trabalho junto a sede da Fundação Professor Martiniano Fernandes, com vistas ao alcance dos resultados esperados; propor, participar e colaborar com as ações da Diretoria de Compras da FPMF.

Art. 38º Ao Departamento de Farmácia compete:

Prestação de assistência medicamentosa a pacientes integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS, por meio do corpo clínico; preparar pedidos para aquisição de medicamentos, quando os limites de estoque atingirem o ponto de ressuprimento; exercer rígido controle sobre o estoque sob sua guarda direta e das farmácias satélites, caso existam; promover de forma articulada com o corpo clínico, a padronização de medicamentos, considerando vantagens técnicas e qualitativas dos produtos, bem como as financeiras da Unidade; controlar os prazos de validade de medicamentos, realizando a distribuição pela ordem de recebimento/prazo de validade, responsabilizando-se pela sua utilização em tempo hábil; organizar e programar os pedidos de aquisição de medicamentos, por meio do calendário de licitações, fundamentando-se na fixação dos limites de estoque; apoiar as atividades acadêmicas que se desenvolvem no recinto.

Art. 39º Ao Setor de Almoxarifado compete:

Receber, conferir, estocar os matérias e equipamentos adquiridos pela UPAE; distribuir os materiais e equipamentos entre os setores solicitantes; efetuar o registro contábil das movimentações de entrada e saída de materiais e equipamentos no estoque do almoxarifado; efetuar a conferência e controle do estoque físico dos materiais e equipamentos através de inventários; zelar pela boa condição física e de uso dos materiais e equipamentos em estoque.

Art. 40º Ao Setor de Arquivo compete:

Manter cadastro dos pacientes da Unidade; registrar os pacientes novos; controlar toda a movimentação de fichas utilizadas pela área médica; organizar mapas, boletins e relatórios necessários, encaminhando-os aos órgãos competentes; pesquisar novas técnicas de arquivo, tendo em vista o aperfeiçoamento do serviço.

Art. 41º Ao Setor de Faturamento compete:

Preparar e controlar as faturas mensais dos serviços prestados pela UPAE aos integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS; Conferir e classificar as notas de despesas realizadas nos diversos setores da Unidade; Assegurar a regularidade e a legalidade quanto aos recebimentos de valores pelos atendimentos realizados na Unidade e pelo pagamento por serviços prestados; emitir mapas estatísticos e quadros comparativos para avaliação da atividade x faturamento; organizar e manter arquivos de documentos que contenham valor probatório.

Art. 42º Ao Setor de Custos compete:

Elaborar o levantamento e a tabulação dos indicadores operacionais da Unidade de acordo com o estabelecido pela Diretoria Geral; apresentar os dados quantitativos e os índices relativos aos recursos humanos; apresentar os dados quantitativos dos atendimentos realizados em todas as especialidades e serviços disponíveis (atendimentos ambulatoriais, cirurgias, serviços de análises clínicas, serviços de imagem, etc.) e seus respectivos custos; apresentar a quantidade de alimentos fornecidos aos pacientes, acompanhantes(se houver) e funcionários; elaborar análises e comparações a partir das taxas e indicadores levantados apresentando as tendências identificadas e encaminhar à Diretoria Geral; conduzir sistema de aferição da satisfação dos clientes ; participar de reuniões periódicas de caráter multiprofissional para discussão dos resultados obtidos, utilização das informações para retroalimentar o processo de melhoria da qualidade, com vários ciclos de melhoria já realizados.

Art. 43º Ao Núcleo de Manutenção Geral compete:

Exercer atividades referentes à manutenção, adaptação, recuperação de bens móveis e imóveis, circulação e guarda de documentos; supervisionar o controle da utilização dos bens móveis e imóveis ; responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as exigências constantes dos contratos de manutenção firmados pela Unidade; controlar rigorosamente os prazos de garantia e revisões fornecidos pelos fabricantes de máquinas, equipamentos e veículos, responsabilizando-se pela execução e acompanhamento dos respectivos serviços; manter atualizado o cadastro de prestadores de serviço e fornecedores específicos de manutenção; implantar plano de manutenção preventiva e corretiva e de administração patrimonial; monitorar serviços elétricos, hidráulicos e telefônicos; administrar serviços de segurança e limpeza patrimonial.

Art. 44º Ao Setor de Engenharia Clínica compete:

Manter os equipamentos médicos hospitalares mecânicos, elétricos e eletrônicos em condições técnicas para atender os diversos serviços prestados aos pacientes da UPAE; providenciar e controlar os contratos de manutenção técnicas com fornecedores; elaborar e manter programação de manutenção das máquinas e equipamentos da Unidade; manter controle das máquinas e equipamentos encaminhados para manutenção externa, efetuar a manutenção de máquinas e equipamentos

programadas ou eventuais; avaliar e emitir parecer técnico sobre as máquinas e equipamentos adquiridos pela UPAE.

Art. 45º Ao Setor de Transporte compete:

Manter controle de veículos a serviço da UPAE, efetuar a programação diária das rotas e serviços a serem executados pelos veículos bem como da escala de serviços de seus motoristas; providenciar a manutenção e zelo dos veículos bem como a sua limpeza e higiene; providenciar a regularização dos mesmos perante o DETRAN; acompanhar e solicitar a renovação dos seguros dos veículos.

Art. 46º A Rouparia compete:

Efetuar a coleta, separação, fornecimento e distribuição de roupa e controle do enxoval, em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação que a UPAE necessita; prever o quantitativo de pessoal necessário para execução das atividades do setor; manter a conferência das roupas e o registro das entradas e das saídas; zelar pela segurança do pessoal exigindo o uso dos equipamentos de proteção individual – EPI específico ao processamento das roupas; receber, conferir e efetuar a guarda do material requisitado e manter o controle dos produtos utilizados registrando o seu consumo; manter zelo quanto à limpeza, manutenção e conservação dos equipamentos e ambiente. O processamento de lavagem, confecção, reparo e reforma do enxoval, será realizado por empresa terceirizada.

Art. 47º Ao Serviço de Limpeza compete:

Efetuar a limpeza e higiene de todas as dependências da Unidade (piso, paredes, móveis, janelas, portas, banheiros, pias, pátios, corredores, salas de trabalho, bloco cirúrgico, enfermarias, consultórios, etc.); efetuar a retirada e condução dos resíduos até a casa do lixo, observando as normas de segurança; utilizar os equipamentos e EPI's determinados e disponibilizados pela UPAE; efetuar a solicitação e controle de todo material de limpeza utilizado; zelar pelos materiais e equipamentos utilizados; efetuar a escala do pessoal de acordo com a necessidade de limpeza e higiene da Unidade. Será realizado por empresa terceirizada..

Art. 48º Ao Serviço de Vigilância e Segurança Patrimonial compete:

Manter a guarda das dependências da UPAE zelando pela segurança dos seus bens patrimoniais, de seus funcionários, pacientes e do público em geral; manter sob vigilância todos os acessos de funcionários, público e veículos, permitindo o fluxo apenas dos casos e nos horários determinados pela Diretoria Geral; Efetuar o monitoramento visual das dependências através dos equipamentos eletrônicos disponíveis ; intervir nas ocorrências identificadas em caso de funcionários levando ao conhecimento da Coordenação Administrativa e Financeira; acionar a segurança pública, nos casos que exijam o tratamento policial; efetuar o relato por escrito das ocorrências e o seu encaminhamento à Direção da Unidade; manter arquivados os relatórios de ocorrências; efetuar a escala do pessoal de acordo com as necessidades de segurança da Unidade. Será realizado por empresa terceirizada..

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 49º Os pacientes no âmbito da UPAE devem submeter-se às normas da Unidade.

Art. 50º Todo o pessoal que trabalhar ou exercer atividades profissionais dentro da UPAE ficará subordinado ao presente Regimento, devendo: Cumprir o



horário de trabalho, bem como as escalas de serviço aprovadas; manter-se em seu local de trabalho, somente se ausentando por motivo de serviço devidamente autorizado ou em casos de notada necessidade; executar os trabalhos que lhes forem determinados pelos seus chefes imediatos; tratar com urbanidade os colegas de serviço, os pacientes e demais pessoas que procurem a UP AE; respeitar e acatar as ordens superiores e cumprir as normas e legislações cabíveis.

Art. 51º É vedado a qualquer membro do Corpo Clínico e Administrativo fornecer certidões ou declarações, usando o nome da UP AE, sem prévia autorização do Diretor Geral.

Art. 52º Na ausência do Diretor Geral e de seu substituto, um dos coordenadores do núcleo gestor, solucionará os problemas administrativos que venham ocorrer.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 53º Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Diretor Geral, aprovado previamente pela Superintendência Geral da FPMF.

Art. 54º Revogam-se as disposições em contrário.

2.2.1.b.4) Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem

CAPÍTULO I

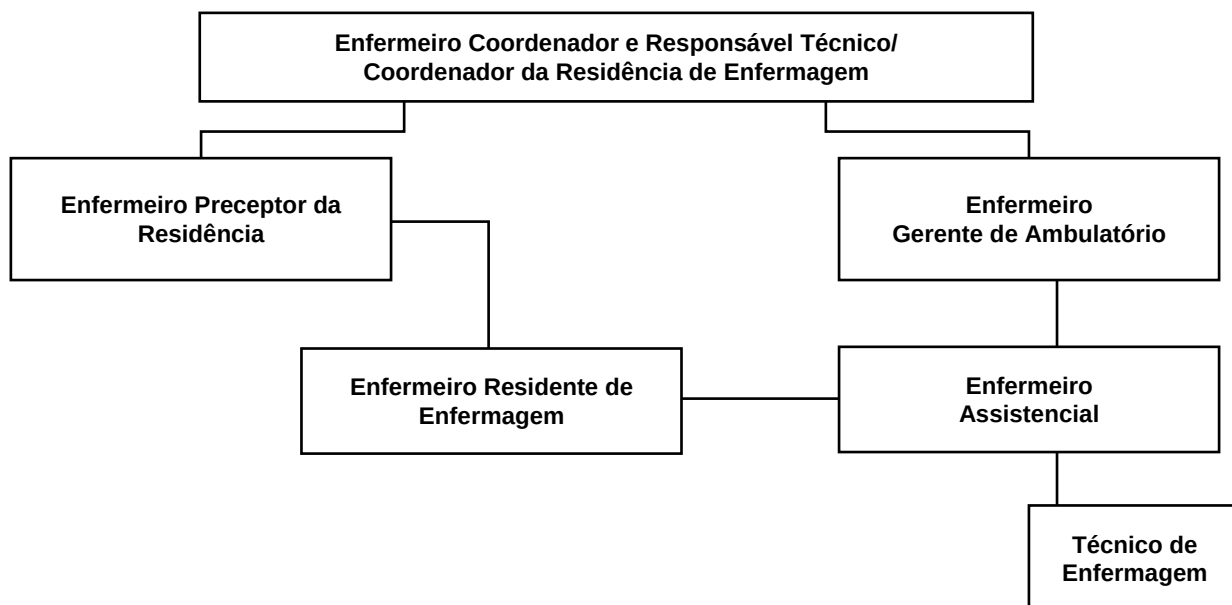
DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º A Coordenação de Enfermagem da Unidade está subordinado diretamente à direção geral e será coordenado exclusivamente por enfermeiro.

Art. 2º A Coordenação de Enfermagem da Unidade será representado por um(a) coordenador(a), que possui autonomia para resolver as questões referentes ao Serviço de Enfermagem.



Estrutura Organizacional do Serviço de Enfermagem:



CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Art. 3º Organizar, orientar e documentar todo o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando sua missão, que é o compromisso e o dever dos profissionais da Enfermagem para com seus clientes internos ou externos.

Art. 4º O Serviço de Enfermagem tem como finalidades:

- I. Promover a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade;
- II. Planejar, supervisionar e executar todas as atividades de Enfermagem existentes na Instituição, conforme a Legislação vigente;
- III. Desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência ao paciente, de forma participativa e humanizada;
- IV. Colaborar com os Programas de Ensino de Educação Continuada da unidade;
- V. Cumprir e fazer cumprir as normas Administrativas e Técnicas adotadas pela Unidade;
- VI. Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º O pessoal que compõe o Serviço de Enfermagem está assim classificado:

- I. Enfermeiro Responsável Técnico (RT);



- II. Enfermeiro Gerente de área;
- III. Enfermeiro Assistencial;
- IV. Técnicos de Enfermagem.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 6º Ao Enfermeiro Responsável Técnico, coordenador, compete:

- I. Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho;
- II. Organizar o Serviço de Enfermagem de acordo com a especificidade de cada Instituição elaborando e fazendo cumprir o Regimento do Serviço de Enfermagem, que deve ser de conhecimento de todos os profissionais de Enfermagem e estar atualizado;
- III. Realizar reuniões de colegiado periódicas com a Equipe de Enfermagem, com registro e ata;
- IV. Realizar dimensionamento e manter o quantitativo necessário de profissionais de Enfermagem, na escala e trabalho, observando o disposto na Resolução COFEN Nº 543/2017.
- V. Manter registro das atividades administrativas e técnicas de Enfermagem, devidamente assinadas, com número da inscrição no COREN, unidade federativa, órgão de classe e assinatura individual, conforme disposto na Resolução COFEN Nº 545/2017;
- VI. Participar proativamente em projetos de reforma ou construção de unidade ou serviços para melhoria;
- VII. Participar da elaboração de normas, rotinas e procedimentos relativos à Enfermagem;
- VIII. Executar rotinas e procedimentos pertinentes à sua função;
- IX. Realizar avaliação de desempenho da equipe, conforme norma da instituição;
- X. Cumprir e fazer cumprir as normas estabelecidas;
- XI. Cumprir e fazer cumprir a NR 32;
- XII. Participar de reuniões e comissões de integração com equipes multidisciplinares;
- XIII. Realizar parecer técnico, relacionado à compra de materiais;
- XIV. Administrar planejando, organizando, supervisionando e avaliando a política assistencial de Enfermagem, juntamente com demais gestores da instituição;
- XV. Avaliar o desempenho da equipe de Enfermagem juntamente aos enfermeiros gerentes e assistenciais;
- XVI. Avaliar continuamente o relacionamento interpessoal entre a equipe de Enfermagem;



- XVII. Promover a integração dos serviços de Enfermagem a nível multi-inter e transdisciplinar;
- XVIII. Incentivar, promover e proporcionar condições para o desenvolvimento técnico e científico para os profissionais de saúde;
- XIX. Promover a Sistematização das ações de Enfermagem;
- XX. Zelar pelas condições ambientais de segurança, visando ao bem estar do paciente e da equipe multidisciplinar;
- XXI. Fazer-se representar quando necessário em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de Enfermagem;
- XXII. Cumprir e fazer cumprir o disposto no código de ética vigente;
- XXIII. Promover a integração entre os profissionais da residência e equipes multidisciplinares;
- XXIV. Avaliar e orientar o processo de aprendizado residente de Enfermagem.
- XXV. Elaborar e revisar juntamente com os gerentes de enfermagem o POP de enfermagem.

Art. 7º Ao Enfermeiro Gerente do Ambulatório compete:

- I. Supervisionar área de trabalho sob sua responsabilidade;
- II. Auxiliar o enfermeiro Responsável Técnico nas avaliações periódicas dos funcionários;
- III. Participar efetivamente de reuniões técnicas e administrativas da Enfermagem;
- IV. Participar da elaboração de normas, rotinas e procedimentos do setor, assim como do POP de enfermagem;
- V. Orientar, supervisionar e avaliar o uso adequado de materiais e equipamentos;
- VI. Cumprir e fazer cumprir o regimento interno, normas e rotinas de Enfermagem e do serviço da instituição;
- VII. Cumprir e fazer cumprir a NR 32;
- VIII. Avaliar o desempenho da equipe de Enfermagem, junto aos enfermeiros assistenciais;
- IX. Zelar pelas condições ambientais de segurança, visando ao bem estar do paciente e da equipe multidisciplinar;
- X. Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, atestados médico e licenças, realocando-os;
- XI. Notificar possíveis ocorrências adversas ao paciente, e também intercorrências administrativas, propondo e buscando soluções;
- XII. Atuar e coordenar atendimentos em situações de emergência;
- XIII. Elaborar escalas mensais de atividades dos funcionários de Enfermagem;
- XIV. Elaborar escala de conferência de equipamentos e supervisionar o cumprimento;



- XV. Aplicar e verificar o cumprimento do exercício legal da profissão, observando a legislação e o código de ética vigente;
- XVI. Fazer-se representar quando necessário em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de Enfermagem;
- XVII. Realizar o processo/elaboração de pareceres técnicos sobre matéria de Enfermagem, materiais e equipamentos;
- XVIII. Promover e participar de aperfeiçoamento técnico da equipe de Enfermagem através de programas de educação continuada e pesquisas;
- XIX. Cooperar no crescimento técnico-científico do residente de Enfermagem;
- XX. Cobrar e supervisionar o uso dos EPIs;
- XXI. Supervisionar e estimular a mudança de decúbito dos pacientes.
- XXII. Executar e supervisionar a realização da SAE.

Art. 8º Ao Enfermeiro Assistencial compete:

- I. Atender às solicitações da Coordenação de Enfermagem;
- II. Visitar diariamente os pacientes da Unidade, executando a SAE e orientar sobre o autocuidado;
- III. Supervisionar a realização dos procedimentos técnicos;
- IV. Prestar assistência ao paciente respeitando os princípios técnicos, éticos e científicos;
- V. Participar dos programas de Educação Continuada;
- VI. Elaborar os planos de assistência de Enfermagem aos pacientes;
- VII. Acompanhar a visita multidisciplinar do setor;
- VIII. Controlar a assiduidade, pontualidade e disciplina dos funcionários sob sua responsabilidade;
- IX. Requisitar materiais e medicamentos;
- X. Controlar os equipamentos, materiais e medicamentos;
- XI. Participar de pesquisas em Enfermagem;
- XII. Atender ao público;
- XIII. Colaborar com os alunos e residentes nos estágios;
- XIV. Realizar juntamente com o enfermeiro gerente avaliação de desempenho periodicamente da equipe de técnicos de enfermagem de seus respectivos setores;
- XV. Instituir medidas de segurança ao paciente durante a assistência de Enfermagem;
- XVI. Participar na prevenção e controle de infecção hospitalar;
- XVII. Cumprir com a NR32;



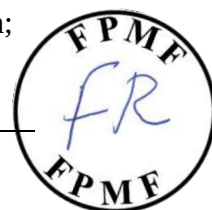
- XVIII. Cumprir e fazer cumprir a lei de exercício da Enfermagem e o código de ética dos profissionais de Enfermagem;
- XIX. Servir de referência na área de atuação, no campo de saber, nas práticas assistências de saúde ao residente de Enfermagem.
- XX. Fazer uso e supervisionar o uso dos EPIs;
- XXI. Supervisionar e registrar mudança de decúbito;
- XXII. Consultar o POP de enfermagem, como base para o cumprimento das ações de enfermagem.

Art. 9º Ao Enfermeiro Preceptor da Residência:

- I. Gerenciar e representar a mesma junto à coordenação da residência;
- II. Participar com seminários, estudos de caso e clubes de revista;
- III. Orientar na realização de pesquisa;
- IV. Avaliar e orientar o processo de aprendizado residente;
- V. Servir de referência na sua área profissional;
- VI. Subsidiar a capacitação e solução de problemas nas atividades práticas;
- VII. Estimular ações interdisciplinares;
- VIII. Orientar na prática diária quanto a conhecimentos relativos à sua área de atuação.
- IX. Contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico e flexível dos residentes.
- X. Orientar os residentes sobre erros e acertos cometidos nas práticas, a partir das avaliações realizadas.

Art. 10º Ao Técnico de Enfermagem compete:

- I. Receber os pacientes admitidos e orientá-los na Unidade;
- II. Executar os cuidados de Enfermagem que foram planejados;
- III. Executar procedimentos de Enfermagem de sua competência;
- IV. Executar os procedimentos do pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório;
- V. Preparar os pacientes para os exames complementares de diagnósticos;
- VI. Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;
- VII. Colaborar com o enfermeiro no cumprimento da escala de serviço e prescrição de enfermagem;
- VIII. Comunicar ao enfermeiro anormalidades com o paciente;
- IX. Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;
- X. Zelar pela manutenção e limpeza das dependências da unidade e equipamentos;
- XI. Consultar o POP de enfermagem, como base para as ações de enfermagem;



- XII. Atender o público;
- XIII. Colaborar com os alunos e residentes nos rodízios;
- XIV. Prestar assistência humanizada ao paciente de maneira holística;
- XV. Ler relatórios e verificar quadros de avisos;
- XVI. Justificar ausência quando houver impedimento;
- XVII. Participar das atividades de treinamento;
- XVIII. Responsabilizar e zelar pela manutenção, conservação e ordem dos setores e dos materiais utilizados;
- XIX. Cumprir a lei do exercício da Enfermagem e o código de ética dos profissionais de Enfermagem e executar a SAE;
- XX. Realizar a mudança de decúbito dos pacientes e registrar em impresso próprio;
- XXI. Fazer uso dos EPIs disponibilizado pelo serviço.
- XXII. Cumprir com a NR32;

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 11º O processo de seleção para contratação de profissionais de Enfermagem deverá ser realizado pela instituição.

Art. 12º Os requisitos necessários para a atuação dos profissionais de Enfermagem são:

I. Enfermeiro Responsável Técnico:

- Registro profissional no COREN, com jurisdição na área onde ocorra o exercício;
- Conhecimento específico e abrangente para a área de coordenação;
- Competência técnica-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;
- Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- Cumprir suas obrigações junto ao COREN.

II. Enfermeiro Gerente do Ambulatório:

- Registro profissional no COREN, com jurisdição na área onde ocorra o exercício;
- Capacidade de liderança Conhecimento específico e abrangente para a área de gerência;
- Competência técnica-científica, dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;
- Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;



- Cumprir suas obrigações junto ao COREN.

III. Enfermeiro Assistencial:

- Registro profissional no COREN, com jurisdição na área onde ocorra o exercício;
- Profissional em acordo com o requisito da vaga e visão abrangente nos cuidados ao paciente;
- Cumprir suas obrigações junto ao COREN;
- Competência técnica-científica, dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;
- Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares.

IV. Técnico de Enfermagem:

- Registro profissional no COREN, com jurisdição na área onde ocorra o exercício;
- Perfil profissional em acordo com o requisito da vaga;
- Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- Cumprir suas obrigações junto ao COREN;
- Habilidades técnicas e conhecimento científico, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina e respeito a hierarquia.

Art. 13º Os requisitos necessários para as penalidades dos profissionais de Enfermagem são:

- I. Não cumprimento dos protocolos/normas e rotinas institucionais, poderá receber advertência escrita e suspensão, levando em consideração a gravidade do erro e posteriormente encaminhada ao RH.

Art. 14º O horário de trabalho:

- I. O serviço de Enfermagem da Unidade atua junto aos usuários de segunda a sexta feira, das 7 às 19h e aos sábados de 7 às 12h, cumprindo 40 horas semanais (enfermeiros) e 44 horas semanais (técnicos de enfermagem), conforme segue:
 - Coordenador de Enfermagem 40 h /semanais, segunda a sexta feira – 7 às 16 h;
 - Gerente de Enfermagem 40 h /semanais, segunda a sexta feira – 7 às 16 h ou 8 às 17hs;
 - Enfermeiro Assistencial 40 h / semanais /diárias de seis horas segunda a sexta feira, com duas complementares;



- Técnico de Enfermagem 44 h /semanais, em escala de 12/ 36 h, ou 9 h /diárias de segunda a sexta feira.
- II. Todo funcionário do serviço de Enfermagem deverá se apresentar ao trabalho devidamente uniformizado e no horário determinado em escala, portando crachá disponibilizado pela instituição.
- III. Em caso de atestado médico comunicar com antecedência ao gerente de enfermagem ou enfermeiro do plantão, para que seja providenciado um substituto.
- IV. Em caso de atraso (situação pontual) comunicar ao enfermeiro de plantão.
- V. O prazo de tolerância para o funcionário que vem de outro serviço é de 15 minutos, caso contrário dependendo da justificativa o funcionário estará sujeito a punição.

CAPITULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- Art. 15º** O enfermeiro responsável técnico poderá tomar decisões não previstas no presente regimento desde que respaldadas pela legislação vigente.
- Art. 16º** As sanções e punições disciplinares das chefias se darão de acordo com a legislação trabalhista, avaliação e solicitação de enfermeiros com base no Código de Ética e Deontologia.
- Art. 17º** Nas áreas onde os residentes de Enfermagem desenvolvem suas atividades, o enfermeiro desta unidade também exercerá atribuições de enfermeiro preceptor da residência.
- Art. 18º** Este regimento Interno entra em vigor, a partir desta data, sendo revisado e alterado a cada cinco anos, considerando as necessidades da unidade de saúde, podendo sofrer alterações, quando necessárias e deverá ser ratificado pela coordenação geral de enfermagem do Núcleo da FPMF.

2.2.1.b.5) Proposta para Regimento do Corpo Clínico

CAPÍTULO I

DA DEFINIÇÃO

- Art. 1º** O Corpo Clínico da UPAE é representado pelo conjunto de médicos que atuam nesta instituição e, como unidade técnico-administrativa, é responsável pela coordenação das atividades médicas, diagnósticas e terapêuticas, em seus objetivos de assistência à saúde, ensino e pesquisa.

O Corpo Clínico da UPAE possui autonomia e responsabilidade técnica, profissional, científica, política e cultural, devendo zelar pela conduta técnica, ética, moral e humanitária dos seus profissionais, assim como do bom desempenho e imagem institucional.

- Art. 2º** Os médicos do Corpo Clínico se representam nas seguintes categorias:



1. Membros Efetivos: são aqueles médicos que trabalham formalmente na Unidade em vínculo trabalhista de CLT, independente da carga horária contratada, seja ela em regime de diarista e/ou plantonista.
2. Membros Credenciados: são os médicos que exerçam suas atividades profissionais por meio de vínculo com empresas médicas contratadas ou cooperativas que prestam serviços a Unidade, assim como a outras instituições hospitalares.
3. Membros à Disposição: são os profissionais médicos cedidos formalmente a UPAE pelo poder público municipal, estadual ou federal, por meio da lotação funcional ou exercício de função, que regimentalmente passam a integrar o Corpo Clínico desta Instituição.
4. Parágrafo Único: Outras modalidades poderão ser criadas conforme a demanda da Instituição.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS DO CORPO CLÍNICO

Art. 3º São objetivos do Corpo Clínico:

1. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Médica do Estado de Pernambuco, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, seu Regimento Interno e suas Normas Técnicas, assim como este instrumento regimental normativo.
2. Contribuir para o desenvolvimento do trabalho em equipe com o objetivo de atingir toda a potencialidade resultante em benefício dos usuários da Unidade.
3. Contribuir para o bom desempenho do profissional médico e da equipe de saúde, inclusive no que se refere à colaboração na assistência a pacientes sobre responsabilidade de outros profissionais médicos.
4. Assegurar a melhor assistência aos usuários da UPAE, garantindo o atendimento global ao paciente em regime ambulatorial, bem como o suporte emocional e informativo aos familiares e/ou responsáveis.
5. Colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos em aprendizado e demais discentes da Unidade.
6. Produzir e estimular a pesquisa médica no âmbito da Instituição.
7. Cooperar com a administração da UPAE, objetivando a melhoria da assistência prestada.
8. Revisar anualmente, ou conforme necessidade, as rotinas assistenciais existentes, objetivando a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.
9. Propor diretrizes de atuação em assuntos que propiciem melhoria na qualidade do produto ofertado nas áreas de atuação da Unidade.
10. Participar de programas de promoção e manutenção da saúde adequada às necessidades de demanda da Unidade.



11. Estimular e promover estudos com o objetivo de identificar melhorias da assistência prestada características, inclusive no que se refere à participação efetiva nas diversas comissões.
12. Primar pela qualidade da relação médico-paciente e equipe de saúde, promovendo estudos que possam ampliar o conhecimento do perfil comportamental do paciente e seus familiares, necessário ao estímulo de suas participações no processo terapêutico.
13. Oferecer as condições necessárias à absorção de novos recursos tecnológicos e científicos pela equipe de saúde da Unidade.
14. Zelar pela qualidade do prontuário do paciente, fazendo as evoluções e prescrições de forma legível, assinando, datando e identificando o responsável.
15. Colaborar e participar ativamente nos programas e projetos de ensino e pesquisa da UPAE.
16. Promover o desenvolvimento das atividades de recuperação e manutenção da saúde dos pacientes.
17. Promover intercâmbio com instituições que possam contribuir para a melhoria da qualidade da assistência médico-hospitalar prestada.
18. Proporcionar e viabilizar as funções de ensino, pesquisa e extensão comunitária objetivando a formação e capacitação de recursos humanos na área de saúde.
19. Zelar pelo uso de materiais e equipamentos de trabalho e/ou de suporte às atividades desenvolvidas.
20. Desenvolver outras atividades correlatas na sua área de atuação.
21. Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética sobre os atos que tenha praticado no exercício da medicina.
22. Comunicar aos órgãos diretivos, e em última instância o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, falhas na organização, nos meios e na execução da assistência prestada na Instituição.
23. Orientar-se pelo Código de Ética Médica, manter com os demais colegas e funcionários um relacionamento cordial e respeitoso.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO E ÁREAS DE ATUAÇÃO

Art. 4º A composição do corpo clínico do UPAE IBURA será a seguinte:

1. O Corpo Clínico deve ser composto exclusivamente por profissionais médicos devidamente regularizados no Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco e que estejam exercendo ativamente suas funções nesta Instituição, sendo representado por um coordenador Clínico e um coordenador Técnico, responsáveis pela coordenação e condução das atividades, atuando em toda estrutura onde a Unidade desenvolve suas atividades.



2. O Corpo Clínico encontra-se organizado nas seguintes clínicas:

- a) Cardiologia
- b) Dermatologia
- c) Endocrinologia
- d) Gastroenterologia Clínica
- e) Infectologia
- f) Neurologia
- g) Oftalmologia
- h) Otorrinolaringologia
- i) Pneumologia
- j) Psiquiatria
- k) Reumatologia
- l) Traumatologia-ortopedia Geral
- m) Cirurgia Geral
- n) Radiologistas
- o) Subdivisões de Clínicas Complementares de Apoio Diagnóstico (convencionais e intervencionistas) e de Suporte Terapêutico.

§ Único - Cada clínica que compõe a estrutura organizacional médico-assistencial terá um coordenador a ser indicado pelo hospital.

Art. 5º São atribuições do coordenador de clínicas assistenciais:

1. Supervisionar e coordenar as atividades de sua clínica.
2. Organizar a escala de férias e indicar substituições em sua área de responsabilidade, conjuntamente com o Diretor Clínico.
3. Coordenar a elaboração de rotinas e protocolos relativos à sua área de responsabilidade.
4. Promover reuniões gerenciais e assistenciais de forma regular e periódica, com o objetivo de organizar as atividades assistenciais, estimular o ensino e o conhecimento científico, assim como a gestão da unidade.

CAPÍTULO IV

DA REPRESENTAÇÃO E PROCESSO DE ESCOLHA

Art. 6º O Corpo Clínico é coordenado e representado pelo Diretor Clínico e pelo Diretor Técnico e, na (s) sua (s) impossibilidade (s), pelos seus respectivos substitutos.

O Diretor Clínico e o Vice-Diretor Clínico serão eleitos a cada 30 (trinta) meses, por votação direta e secreta, em Processo Eleitoral do Corpo Clínico especialmente convocado para essa finalidade por meio de Edital interno do Diretor Geral da Unidade por maioria simples de votos, com mandato de 4 (quatro) podendo ser reeleito por igual período. O Edital deverá ser exposto com antecedência mínima de 10 (dez) dias

O Coordenador Técnico será indicado e nomeado pelo Diretor Geral da UPAE por meio de Portaria específica onde deverá constar, também, a nomeação do Diretor Clínico, consonante com o resultado eleitoral.

CAPÍTULO V

DA COMPETÊNCIA DA DIRETORIA CLÍNICA,



COORDENADOR TECNICO E MEMBRO DO CORPO CLÍNICO

Art. 7º À Diretoria Clínica compete:

1. A formulação, o incremento, o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde na Unidade, observando as diretrizes para a Saúde previstas na Constituição Federal.
2. A responsabilidade ético profissional, perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sistema Único de Saúde, Serviço de Vigilância Sanitária no que se refere às ações e serviços de saúde realizados o âmbito da Unidade;
3. A coordenação da execução das ações de apoio diagnóstico de assistência terapêutica integral, incluindo recuperação e reabilitação, de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica;
4. A normatização e a regulamentação ética, disciplinar e funcional do Corpo Clínico;
5. O estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de controle e avaliação de qualidade das ações e serviços de saúde desenvolvidos na instituição.
6. Encaminhar ao Coordenador Técnico solicitações do Corpo Clínico necessárias para o cumprimento de suas competências e fundamentadas nas regulamentações deste regimento e nas normas de fiscalização do CRMDF
7. Convocar e presidir as sessões ordinárias e extraordinárias previstas neste regimento.
8. Representar o Corpo Clínico nas relações com a comunidade e autoridades;
9. Credenciar o médico com cadastro apreciado e aprovado, para uma das categorias de médico efetivo do Corpo Clínico, pelo Departamento ao qual se relaciona pela especialidade que exerce.
10. A orientação das atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento profissional, técnico e ético dos integrantes do Corpo Clínico.
11. Constituir as Comissões Técnico-Científicas.
12. Designar os representantes de clínica, dentre os membros efetivos

Art. 8º Ao Coordenador Técnico compete:

1. Assegurar as condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico da Unidade, em benefício da saúde da população usuária de seus serviços.
2. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica, sendo o responsável para prover as condições necessárias ao seu funcionamento.
3. Representar a UPAE em suas relações com as autoridades médicas e sanitárias, quando o exigirem as leis em vigor.
4. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigência.



5. Comunicar ao CREMEPE, por escrito, ao assumir ou deixar definitivamente o cargo.
6. Assegurar espaço físico adequado para o funcionamento da Unidade.

Art. 9º Ao Membro do Corpo Clínico compete:

1. Laborar nas instalações da UPAE, valendo-se dos recursos técnicos e meios de diagnóstico disponíveis para promover o melhor atendimento aos seus pacientes.

§ Único: O uso de equipamentos e instrumentos e a utilização de medicamentos poderão ser restringidos por normas relativas à qualificação e treinamento dos membros e limitados pela observância de Protocolos Assistenciais de cada serviço.

2. Participar das Assembleias e Reuniões Técnico-Científicas do Corpo Clínico;
3. Participar das comissões permanentes e temporárias da Unidade.
4. Votar e ser votado nas eleições deliberativas;
5. Eleger o Diretor Clínico e seu substituto, bem como a Comissão de Ética Médica;
6. Elaborar adequadamente os prontuários dos pacientes sob seus cuidados, fazendo as evoluções e prescrições de forma legível, assinando, datando e identificando o responsável.
7. Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética sobre os atos que tenha praticado no exercício da medicina.
8. Colaborar com a administração da instituição, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e as normas existentes.
9. Orientar-se pelo Código de Ética Médica, manter com os demais colegas e funcionários um relacionamento cordial, colaborativo e respeitoso.
10. Receber a remuneração sem intermediação ou desconto e sem retenção.

CAPÍTULO VI

DAS ASSEMBLÉIAS GERAIS DO CORPO CLÍNICO

Art. 10º A Assembleia Geral é o órgão máximo de decisão do Corpo Clínico.

§ 1º- O Corpo Clínico deliberará por meio de Assembleias Gerais Ordinárias convocadas pelo Diretor Clínico com antecedência mínima de 10 (dez) dias, instalando-se, em primeira convocação, com quórum mínimo de 2/3 de seus membros e, em segunda convocação, após uma hora, com qualquer número de membros

§ 2º- As deliberações se darão por maioria simples de votos.

§ 3º- Extraordinariamente, as Assembleias poderão ser convocadas com 24 horas de antecedência pelo Diretor Clínico ou por solicitação de pelo menos 1/3 dos membros do Corpo Clínico.

§ 4º- A Diretoria Geral da Unidade poderá solicitar a realização de Assembleias Extraordinárias por meio do Diretor Clínico.

CAPÍTULO VII



DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 11º A Comissão de Ética Médica é regida pela Resolução CFM nº 2.152/2016 (e seu anexo), ou outra que vier a substituí-la, destacando que a Comissão de Ética Médica será composta de membros efetivos e suplentes, sempre em número proporcional ao de membros do Corpo Clínico da Unidade.

§ 1º- A eleição da Comissão de Ética será feita pela votação direta e secreta de todos os médicos pertencentes ao Corpo Clínico e o mandato será conforme normas vigentes estabelecidas pelo CFM.

§ 2º- As eleições serão convocadas pelo Diretor Clínico com antecedência de 30 dias, com prazo de inscrição até 15 dias antes da data da assembleia que a elegerá.

§ 3º- Os candidatos à Comissão de Ética se inscreverão individualmente junto ao Diretor Clínico, que nomeará uma junta eleitoral para coordenar as eleições.

§ 4º- O mandato da Comissão de Ética Médica será coincidente com o da Diretoria Clínica, sendo permitida a recondução ao cargo.

§ 5º- A presidência da Comissão será exercida pelo membro que obtiver o maior número de votos, escolhendo entre os demais membros o seu secretário.

§ 6º- Em caso de vacância do cargo, será convocado a preenchê-la o suplente que tiver obtido o maior número de votos. Quando houver vacância de metade ou mais dos cargos, será convocada nova eleição para complementar o mandato.

Art. 12º Compete à Comissão de Ética Médica:

1. Zelar pelos princípios da ética médica.
2. Supervisionar e orientar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica.
3. Comunicar ao CREMEPE o exercício ilegal da medicina.
4. Manter atualizado o cadastro de médicos na Instituição.
5. Colaborar com o CREMEPE na tarefa de educar, divulgar e orientar sobre temas relativos à ética médica.
6. Instaurar sindicâncias, apurar e emitir relatório circunstanciado de todas as infrações que cheguem ao seu conhecimento.

CAPÍTULO VIII

DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 13º Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator, sujeito às penalidades deste Regimento quando:

1. Infringir o Código de Ética Médica e as determinações dos Conselhos Federal de Medicina – CFM e o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco - CREMEPE.
2. Infringir o Estatuto da Unidade, quando houver conotação ética.
3. Infringir as normas estabelecidas neste Regimento.



§ 1º- Nos casos de suspeita ou indício de infração, a Comissão de Ética instaurará sindicância, apurará e, no prazo de trinta dias, encaminhará a conclusão ao Diretor Clínico para aplicação da punição.

§ 2º- Nos casos de suspeita de infração de caráter ético, o resultado será encaminhado ao CREMEPE, que julgará e, se for o caso, aplicará a punição.

§ 3º- Será garantido ao acusado o amplo direito à defesa.

Art. 14º Os Membros do Corpo Clínico que forem considerados transgressores estarão sujeitos às seguintes penalidades:

1. Advertência Verbal.
2. Advertência Escrita.
3. Suspensão por 30 dias de suas atividades na Unidade.
4. Exclusão do Corpo Clínico.

§ Único: As penalidades aplicadas por transgressão a normas administrativas ou regimentais obedecerão à gradação acima, exceto nos casos de incontestável gravidade, a juízo a Comissão de Ética e Diretoria Clínica.

CAPÍTULO IX

DAS COMISSÕES/COMITÊS TÉCNICOS PERMANENTES E TEMPORÁRIOS

Art. 15º São Comissões/Comitês Técnicos Permanentes da Unidade:

1. A Comissão de Ética Médica.
2. A Comissão de Revisão de Prontuário
3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
4. Comissão de Ética em Enfermagem
5. Comissão de Farmácia, Terapêutica e Padronização
6. Comissão de Sindicância de Processo Administrativo

Art. 16º Serão Comissões Temporárias da Unidade as criadas segundo a necessidade de melhor organizar os trabalhos desta Instituição.

§ Único- A duração das Comissões Temporárias não poderá exceder o prazo de seis meses. Caso haja necessidade de extensão dos seus trabalhos por um período maior, elas serão transformadas em Comissões Permanentes e deverão seguir as regras estabelecidas para estas.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 17º Os atos médicos que impliquem grande risco de vida, incapacidade física permanente ou interrupção da gravidez deverão ser previamente submetidos à apreciação do Diretor Clínico e, se necessário, da Comissão de Ética, com registro em ata.

§ Único: em caso de urgência, esta junta poderá ser exercida por três médicos presentes ao ato, sendo o fato posteriormente comunicado ao Diretor Clínico.



Art. 18º Os documentos constantes do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda e responsabilidade da Unidade.

§ 1º: É vedado ao médico, mesmo se assistente, apossar-se de partes ou a totalidade do prontuário médico sem a autorização dos Diretores Técnico ou Clínico, podendo consultá-lo após solicitação por escrito e assinatura de termo de responsabilidade.

§ 2º: As divulgações públicas de fatos referentes ao prontuário médico somente poderão ocorrer com a autorização expressa do paciente ou seu responsável legal, devendo ser feita pelo médico assistente ou pelo Diretor Clínico. Neste caso, com conhecimento do mesmo.

Art. 19º Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos emergencialmente pelo Diretor Clínico, até que a Assembleia do Corpo Clínico os avalie e tome sua decisão.

Art. 20º Este Regimento Interno entra em vigor após ser aprovado pelo Corpo Clínico da UPAE e referendado pelo CREMEPE, aprovado e registrado.

Após a revisão, o Regimento deverá ser submetido à apreciação e aprovação do Corpo Clínico, em duas cópias encaminhadas ao CREMEPE, juntamente com a Ata da Assembleia que o aprovou, para homologação.

2.2.1.c) Implantação de Processos

2.2.1.c.1) Instrução / manual para Atuação em Protocolos

I. INSTRUÇÃO PARA ATUAÇÃO EM PROTOCOLOS

A assistência em serviços de saúde sem suporte teórico e padronização adequados pode vir a favorecer o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos à clientela, problemas legais e éticos aos profissionais e descrédito da classe pela sociedade.

A construção de Manuais assistenciais deve atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde, em suas três esferas de gestão, e da Fundação Professor Martiniano Fernandes. A FPMF trabalha com Manuais, Procedimentos Operacionais Padrão e Instruções Normativas.

II. VANTAGENS PARA USO DE MANUAIS E PROTOCOLOS:

- Maior segurança aos usuários e profissionais,
- Redução da variabilidade de ações de cuidado,
- Melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial,
- Facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado,
- Uso mais racional dos recursos disponíveis e
- Maior transparência e Controle dos custos.

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

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

A existência de protocolo não anula a autonomia profissional – o profissional, é sempre responsável pelo que faz ao utilizar ou não um protocolo. Ao optar por não seguir um protocolo institucional, o profissional deve ter bem claras as razões para não o fazer, quais evidências científicas dão suporte a essa decisão e compreender que responderá individualmente por sua conduta. Ao contrário, se seguir um protocolo institucional também continuará sendo responsável pelo que faz, mas nesse caso, terá o endosso da instituição.

A partir de preceitos da prática baseada em evidências e dos aspectos éticos e legais esse Manual procurou sintetizar princípios e conceitos para auxiliar os profissionais na elaboração de protocolos.

A prática baseada em evidências é uma estratégia de decisão sobre as melhores práticas de cuidado em saúde, mundialmente utilizada, que foi adotada pela FPMF.

III. DEFINIÇÕES:

1. Procedimentos Operacionais/ Rotinas/ Regulamentos/ Instruções Normativas/ Normas: São descrições minuciosas da execução de um cuidado direto (assistencial) ou indireto ou de uma política. Detalham os passos a serem executados e os materiais a serem utilizados.
2. Manuais / Protocolos: É a descrição de uma situação específica, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais,

sociais e farmacológicas, independentes da área ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde. Um protocolo contém vários procedimentos.

IV. ELEMENTOS PARA ELABORAÇÃO DE UM MANUAL / PROTOCOLOS

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

Os critérios para confecção desses documentos de suporte teórico são: origem, objetivo, escolha do grupo de desenvolvimento, evidências científicas e responsável pela revisão. Além de tudo isso, a FPMF também ratifica a necessidade de ter um plano de implantação, fase importantíssima, na qual inclui treinamento para todos os que utilizarão os protocolos. Nesta fase está prevista a divulgação no site da FPMF, nos computadores de setores, algumas vezes está previsto livros, cursos e/ou seminários. É importante registrar que está previsto também a revisão periódica da norma.

2.2.1.c.2) Instrução / manual para Faturamento de Procedimentos

Passo 1: MONITORAMENTO DOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E AUDITORIA DE PRONTUÁRIO

A Unidade de Faturamento acompanhará diariamente os atendimentos médicos e realizados pelos demais profissionais de nível superior por meio do monitoramento de Relatório Gerencial de Atendimentos.

A equipe da Unidade de Faturamento solicitará diariamente a equipe de enfermagem de cada setor da Unidade os prontuários dos pacientes atendidos. O funcionário da Unidade de Faturamento realizará auditoria no prontuário do paciente verificando as não-conformidades existentes (falta de solicitações de exames, laudos, assinaturas, carimbos, evoluções...). Todas as não-conformidades detectadas nos prontuários dos pacientes devem ser registradas e apresentadas ao responsável pelo setor para que possam ser corrigidas e no dia seguinte serem encaminhadas a Unidade de Faturamento para o processo de faturamento.

Passo 2: RECEBIMENTO DOS PRONTUÁRIOS

Serão recebidos na Unidade de Faturamento todos os prontuários de atendimentos médicos e não médicos, exames e procedimentos realizados. A Unidade de Faturamento irá fazer conferência dos atendimentos e faturar todos os procedimentos realizados.

Passo 3: AUDITORIA DOS PRONTUÁRIOS PELO MÉDICO AUDITOR

A equipe do faturamento confere todos os prontuários recebidos e verifica se os procedimentos indicados estão corretos com a supervisão do médico auditor, se estão explicitados todos os procedimentos realizados, entre outros aspectos pertinentes ao prontuário. Se for detectada ainda alguma Não-Conformidade, será solicitada pela equipe do faturamento a sua correção por parte do setor de origem.

Passo 4: DIGITAÇÃO E CONFERÊNCIA DA CONTA MÉDICA

Serão digitados todos os procedimentos e posteriormente exportados para o BPA magnético, os arquivos dos procedimentos realizados no mês. A conferência dos procedimentos digitados/faturados precisam ser conferidos pela responsável pelo setor, para evitar possíveis erros. Este procedimento evitará enviarmos informações erradas, evitando desta forma, as possíveis glosas.

Passo 5: IDENTIFICAÇÃO DAS APAC E BOLETINS DE PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS E DIGITAÇÃO NO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR

As APACs são solicitadas individualmente por meio de sistema disponibilizado pela Central de Regulação e têm sua referência inserida no Sistema de Gestão Hospitalar.

Os Procedimentos individualizados são alimentados no Sistema de Gestão Hospitalar a partir do atendimento dos pacientes.

Passo 6: FECHAMENTO DO FATURAMENTO, CONFERÊNCIA PRÉVIA, EMISSÃO DE RELATÓRIOS E ENVIO DOS ARQUIVOS POR E-MAIL

A Unidade de Faturamento procederá com o processamento dos atendimentos e procedimentos realizados e realizará o fechamento do mês em processamento. Neste momento, deverá ser realizada uma última conferência por parte dos auditores e coordenador da Unidade de Faturamento para avaliar a coerência das informações processadas e corrigir possíveis erros. Concluída esta etapa, deverão ser emitidos todos os relatórios administrativos, gerenciais e estatísticos. É neste momento que são emitidos todos os relatórios exigidos pela Secretaria de Saúde e gerados todos os arquivos para processamento do faturamento pelo Órgão Gestor.

Passo 7: ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO DE GLOSAS

A Unidade de Faturamento deverá acompanhar as sínteses de glosas disponibilizadas pela Secretaria de Saúde para proceder com a reapresentação de algum procedimento que venha a ser glosado, no mês subsequente. Este procedimento é de fundamental importância para evitar perdas irrecuperáveis por parte da unidade.

A SEGUIR POP FATURAMENTO:

POP. ASSUNTO: Faturamento dos prontuários da unidade – Procedimentos cirúrgicos

OBJETIVO: Conhecer todo o processo do setor de Contas Médicas no faturamento dos procedimentos cirúrgicos.

ABRANGÊNCIA: Ambulatório - UPAE

COMPETÊNCIA: Coordenação de Contas Médicas

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Prontuários médicos e não médicos preenchidos na instituição.

PROCEDIMENTO:

- Após as consultas e exames realizados na UPAE os pacientes que necessitam de algum tipo de cirurgia que a UPAE realiza, são previamente agendados na central de marcação e eles comparecem a unidade no dia agendado;



2.2.1.c.3) Instrução / Manual de Desenvolvimento Financeiro

OBJETIVO

Estabelecer normas e procedimentos que orientem as solicitações de pagamentos visando atender às necessidades dos diversos setores da Organização no desempenho de suas atividades, com a utilização de recursos próprios ou oriundos de Contratos/Convênios.

APROVAÇÃO

O presente Manual foi aprovado pela Diretoria Geral de Administração e Finanças da Superintendência da FPMF.

PRINCÍPIOS GERAIS

Toda solicitação de pagamento, seja por aquisição de materiais de consumo, de insumos, de bens, de obras ou de serviços, à pessoa física ou jurídica, obedecerá aos princípios básicos de economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequada aplicação e finalidade dos bens e serviços necessários ao cumprimento da missão da Instituição.

O presente regulamento não é aplicável à solicitação de pagamento da compra de produtos ou pagamento da contratação de serviços, quando financiadas por recursos públicos objeto de repasse direto a UPAE, hipótese em que deverão ser observados em sua integralidade os procedimentos previstos na Lei nº 8.666/93.

CADASTRAMENTO

Do cadastramento do FORNECEDOR (Fornecedor de produtos, material de consumo ou insumos), do PRESTADOR (Fornecedor de Serviços e Obras)

- A Unidade somente atenderá solicitação de pagamento para FORNECEDORES, PRESTADORES cadastrado no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, salvo as exceções previstas neste Manual.
- A qualificação do Fornecedor, e a execução dos procedimentos de compras, serão de responsabilidade do Departamento de Compras da Unidade. A qualificação do Prestador e a execução dos procedimentos de contratação, serão de responsabilidade do Gestor de cada área interessada.
- Cadastramento de Fornecedor ou Prestador, na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, pode ser feito previamente, durante o processo de compra ou de contratação, ou no ato do registro de entrada da respectiva Nota Fiscal-NF ou Nota Fiscal de Serviço-NFS, de pessoa jurídica ou física, avulsa, convencional ou eletrônica.

Do cadastramento para ADIANTAMENTOS E ANTECIPAÇÕES.

- Somente poderá conceder Adiantamento de Salário, de Férias ou de 13º Salário, mediante documento do RH, assinado pela direção e posteriormente enviado ao departamento financeiro, ao funcionário regularmente matriculado, com cadastro no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, específico para esta modalidade.
- A aprovação do Adiantamento, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência dos Recursos Humanos.



- Cadastramento do Adiantado (beneficiário de Adiantamento) na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar será feito por ocasião do registro do primeiro Adiantamento concedido.
- A Unidade somente poderá conceder Antecipação na Compra de Produto ou Contratação de Serviço, mediante depósito na conta, ao Fornecedor ou Prestador regularmente cadastrado no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar.
- A aprovação da Antecipação, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência do Departamento de Compras, subordinado à Coordenação de Administração e Finanças da Unidade.
- Cadastramento do Antecipado (beneficiário de Antecipação) na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar será feito por ocasião do registro da primeira Antecipação concedida.
- Do cadastramento para DIÁRIAS e AJUDA DE CUSTO da Unidade somente poderá conceder Diárias e Ajuda de Custos, em conformidade com as normas da Fundação Prof. Martiniano Fernandes, em quantidade expressa de dias da viagem a serviço aprovada, a pessoa física regularmente matriculada, com cadastro no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalares específico para esta modalidade.
- A aprovação das Diárias e Ajuda de Custos, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência da Coordenação de Administração e Finanças da Unidade.
- Cadastramento de beneficiário de Diárias e Ajuda de Custos na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, será feito por ocasião do registro da primeira diária concedida.
- Da EFETIVIDADE dos dados cadastrais: O solicitante do pagamento, quando proceder ao cadastramento, sempre deverá observar as exigências para qualificação do respectivo Beneficiário, e caso já exista cadastro, deverá realizar manutenção, ao menos, quanto atualização de endereço, nº de telefone, pessoa de contato e e-mail.

PROCEDIMENTO PARA SOLICITAR PAGAMENTO

Da Forma, Fluxo, Autorização e Registro:

- Toda solicitação de pagamento a Fornecedor, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do pagamento e a autorização pela Diretoria de Administração e Finanças da Unidade, e da respectiva NF devidamente atestada quanto ao recebimento do produto, à sua conformidade, ao registro no módulo estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, à efetiva entrada no Almoxarifado.
- O ingresso do correspondente comprometimento para Fornecedor, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir de inclusão por importação dos dados oriundos do Módulo de Estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, visíveis na tela do protocolo, após a confrontação com os dados da NF física.



- Toda solicitação de pagamento a Prestador, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico, que contenha as informações do pagamento e a autorização pela Coordenação de Administração e Finanças, como também pelo coordenador do setor solicitante e pelo prestador do serviço, seja um Recibo de Prestador de Serviço RPS- Pessoa Física, que não disponha de Nota Fiscal de Serviço, ou uma NFS, devidamente atestada quanto à execução do(s) serviço(s), e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento para Prestador, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após o cálculo dos valores das deduções, compensações e retenções fiscais.
- Toda solicitação de pagamento a Adiantado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico, que contenha as informações do adiantamento e a autorização de pagamento pela Coordenação de Administração e Finanças e Diretoria Geral da Unidade, e do respectivo documento físico, ou seja, o Recibo de Adiantamento, devidamente atestado pelo RH quanto à forma de liquidação, e à sua conformidade.
- Toda solicitação de pagamento antecipado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico, que contenha as informações da antecipação e a autorização de pagamento pela Diretoria de Administração e Finanças e Diretoria Geral da Unidade, e do respectivo documento físico, ou seja o Recibo de Antecipação, devidamente atestada pelo Coordenador de compras, quanto à forma de liquidação, e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento, para Antecipado, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.
- O ingresso do correspondente comprometimento, para Adiantado, para Diárias e Ajuda de Custo, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.

PROCEDIMENTO ORDINÁRIO DE PAGAMENTO

Dos prazos e horários mínimos:

- Diariamente, D zero, serão incluídas no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar:
- Por importação, todas as Notas Fiscais de Fornecedor, que seus encaminhamentos tenham sido protocolados na Coordenação Finanças, até 12:00 horas de D -1 (dia útil anterior).
- Por digitação, todas as Notas Fiscais de Serviço de Prestador Pessoa Jurídica, todas as Notas Fiscais de Serviço de Prestador Pessoa Física, todos os Recibos de Prestação de Serviços de Prestador Pessoa Física, que com suas planilhas de cálculo das deduções, compensações e retenções fiscais, independentemente da data de entrega na bancada de cálculos do Setor de Administração de Pessoal (SAP), que seus encaminhamentos tenham sido protocolizadas na Coordenação de Finanças, até 12:00 horas de D -1,



- Por digitação, todos os adiantamentos de Funcionário, que tenham sido protocolados na Coordenação de Finanças, até 12:00 horas de D -1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido homologados na Diretoria de Administração e Finanças.
- Por digitação, todos os adiantamentos de Fornecedor, de Prestador PJ, de Prestador PF, e que tenham sido protocolizadas na Coordenação de Finanças, até 12:00 horas de D -1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido homologados na Diretoria de Administração e Finanças.
- Os documentos que tenham sido protocolados após 12:00 horas, serão considerados como se recepcionados às 08:00 horas de D +1.
- Diariamente, D zero, às 15:00 horas, será emitido relatório atualizado com todos os comprometimentos, com vencimento até D +1 (o dia útil seguinte), que será submetido à Diretoria de Administração e Finanças para obter liberação para programação de pagamento do dia seguintes que serão efetuados por meio eletrônico e se necessário através de Cheque.
- Para os pagamentos com cobrança bancária sem ficha de compensação (vencidos ou não), para os pagamentos com quitação por depósito em conta, para os pagamentos de guia de recolhimento de impostos e taxas, para reposição de Fundo Fixo, para os pagamentos de concessões de Adiantamentos a Funcionários, e exceções autorizadas, nesta ordem.
- Para os pagamentos com cobrança bancária com ficha de compensação (em dia), para os pagamentos de concessões de antecipações a fornecedores, e antecipações a credores por Serviço, e exceções autorizadas, nesta ordem.

2.2.1.c.4) Instrução / Manual de Gerência do Almoxarifado

São atribuições da equipe de Almoxarifado e Patrimônio:

- Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos produtos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características dos mesmos;
- Zelar pela conservação dos produtos ;
- Realizar inventários com periodicidade semestral;
- Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;
- Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material;
- Assegurar a qualidade dos produtos recebidos pelo setor, observando especificações constantes da Ordem de Compra e demais condições.

DO RECEBIMENTO - RECEPÇÃO



- Conferir os produtos quanto à apresentação, forma, prazo de validade e o valor unitário de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
- Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;
- Verificar validades e lotes. Por segurança não deve ser recebido produto com prazo de validade inferior a 12 (doze meses) à data de vencimento;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;
- Proceder às entradas dos produtos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
- Atestar o recebimento na Nota Fiscal;
- Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;
- Protocolar e encaminhar ao setor financeiro;
- Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento.
- Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
- Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

DO ARMAZENAMENTO (ESTOCAGEM)

- Armazenar os produtos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida, ou seja, por Ordem Alfabética, e por Espécie, separados por lotes para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle, distribuição e inventário.
- Priorizar a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos observando que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro que vence, primeiro a sair - PVPS), com a finalidade de evitar a expiração do prazo de validade;
- Os produtos devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor;
- Empilhar as caixas dos produtos de grande volume em estrados, obedecendo ao limite máximo permitido;



- Manter equidistância entre piso e paredes, obedecendo à distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;
- Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;
- Informar periodicamente a existência de produtos com prazo de validade próximo a vencer;

DA EXPEDIÇÃO (DISTRIBUIÇÃO) DE PRODUTOS

- Promover e orientar as retiradas dos produtos levando em consideração o prazo de validade;
- Abastecer o almoxarifado mediante solicitação de material;
- Atender as solicitações realizadas, através do Sistema MV 2.000, mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoхарife, Conferente e pelo funcionário que realizou o recebimento;
- Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;
- Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

DO RECEBIMENTO

- Conferir os materiais e equipamentos de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
- Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra (OC), protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;
- Proceder às entradas dos materiais e equipamentos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
- Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;
- Anexar a Ordem de Compra e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;
- Protocolar e encaminhar ao Setor Financeiro;



- Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento;
- Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
- Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

2.2.1.c.5) Proposta de Educação em Saúde / Educação Permanente

A proposta do Núcleo de Educação em Saúde/ Núcleo de Educação Permanente será a de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano da UPAE. Como descrito na Política de Educação Permanente do MS, se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, não poderia deixa-la de fora da Proposta da FPMF.

Tem como finalidade transformar as práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde tem por finalidade atuar como espaço do saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação permanente de recursos humanos. Atuará em parceria com os Colegiados de Gestão, com as Comissões e núcleos existentes na UPAE Ibura, além de possuir permanentes Integração a SESAUI e com a comunidade, nosso cidadão /usuário.

Compete ao Núcleo de Educação Permanente:

- Atuar no controle e execução da Política de Educação Permanente em saúde.
- Atuar na execução das diretrizes do SUS.
- Participar na implementação do modelo de gestão da UPAE;
- Incentivar a participação permanente dos usuários do sistema de saúde, corresponsabilizando o cidadão na boa qualidade do atendimento.
- Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação permanente dos colaboradores da Unidade;
- Ampliar os espaços de divulgação de ações de promoção e prevenção aos agravos agudos à saúde realizando palestras, seminários e simulados.
- Estimular a implementação de protocolos nas mais diversas áreas de saúde.
- Estimular a implementação de Manual de Rotinas e Procedimentos

- Criar e Implementar em conjunto com outros profissionais da Unidade, projetos de educação em saúde que atendam as prioridades do usuário, da comunidade e do município de Recife.
- Coordenar os locais de treinamento, assim como responsabilizar-se pela manutenção e armazenamento dos equipamentos destes locais.
- Divulgar as ações através da assessoria de comunicação da Unidade;
- Manifestar-se sobre os assuntos de sua competência

Membros

MEMBROS	QTD	TP. VÍNCULO		C. H. SEM
		DIAR.	PLANT.	
ENFERMEIRA	1	1		40 h
TOTAL	1	1		

Considerando que a UPAE Ibura estará, com toda sua equipe nova, o perfil da população usuária, as especificidades e a integralidade da assistência a ser prestada, propomos as seguintes capacitações:

Mês	Tema	Colaboradores
MÊS 1	• Apresentação dos protocolos institucionais • Central de Regulação do Recife - funcionamento • Preenchimento correto do prontuário; • Higienização das Mãos; • Normas e Rotinas da Unidade; • Ética Profissional / "Compliance" • Segurança de paciente; • Correto uso dos EPIS na assistência; • Humanização no atendimento do paciente;	Equipe de Enfermagem, Serviço Social, Núcleo de Segurança, CCIH, NEPI, Equipe médica, Equipe de Fisioterapia, Psicologia, ou seja, toda Equipe de Multiprofissionais
MÊS 2	• Higienização das Mãos; • Nr 32 • Curativos • Acolhimento e Humanização na Assistência ao Paciente; • Segurança do paciente. • Ética Profissional / "Compliance" • Notificações compulsórias; • ACCR	Equipe de Enfermagem Equipe médica Equipe Multiprofissionais Flebotomistas
MÊS 3	• Higienização das Mãos; • Normas e Rotinas na unidade; • Preenchimento correto do prontuário;	Equipe Multiprofissionais Equipe de Enfermagem



	• Correto uso dos EPIS na assistência; • Curativos • Segurança do Paciente; • Assistência de Enfermagem a pacientes no pré, trans e pós-operatório;	Equipe médica Equipe Administrativa Faturistas Recepcionistas
MÊS 4	• Ética Profissional /''Compliance''; • Normas e Rotinas na unidade; • Higienização das Mãos; • Segurança de paciente; • Apresentação dos protocolos institucionais • ACCR	Equipe Multiprofissionais Equipe de Enfermagem Equipe médica Técnicos das diversas áreas
MÊS 5	• Higienização das Mãos; • Segurança do Paciente • Normas e Rotinas na unidade; • Ética Profissional /''Compliance''; • ACCR • Apresentação dos protocolos institucionais	Equipe Multiprofissionais Equipe de Enfermagem Equipe Médica Equipe Administrativa Faturistas Recepcionistas

Este é apenas um planejamento para Educação Permanente, podendo ser alterado, se durante o desenvolvimento das atividades da UPAE forem identificadas outros temas, eles serão incorporadas por ordem de necessidade

2.2.1.d) Incremento da Atividade

2.2.1.d.1) Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos)

INCREMENTO NAS CONSULTAS DE NÍVEL SUPERIOR	
META MENSAL PREVISTA NO EDITAL	2.816
INCREMENTO (6,89%)	194
TOTAL PROPOSTO	3.010

2.2.1.d.2) Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos)

INCREMENTO NAS CONSULTAS MÉDICAS	
META MENSAL PREVISTA NO EDITAL	4.796
INCREMENTO (10,40%)	499
TOTAL PROPOSTO	5.295

2.2.1.d.3) Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos)

INCREMENTO NAS SESSÕES DE REABILITAÇÃO	
META MENSAL PREVISTA NO EDITAL	880
INCREMENTO (15%)	132
TOTAL PROPOSTO	1.012

2.2.1.d.4) Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade (sem elevar custos)

Propomos as especialidades de Pneumologia e Infectologia além das constantes no perfil da unidade sem elevar os custos.

3. ÁREA DE QUALIDADE

3.1. Qualidade Objetiva

3.1.1. Comissões Técnicas

3.1.1.a) Comissão de Controle e Infecção (CCI)

3.1.1.a.1) Proposta de Constituição (membros, finalidade)

Membros Executores: 1 médico, 1 enfermeiro e 1 Técnico de enfermagem

Membros Consultores: Diretoria Geral, Coordenador Médico, Coordenador de enfermagem e Farmácia.

Finalidade: A Comissão de Controle de Infecção (CCI) é um órgão deliberativo, diretamente subordinado ao Coordenador técnico e tem por finalidade estabelecer diretrizes para nortear as ações referentes à prevenção e controle das infecções.

3.1.1.a.2) Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I

CATEGORIA E FINALIDADES

Art. 1º - A Comissão de Controle de Infecção (CCI), da Unidade pública municipal, voltado à pacientes do Sistema único de saúde (SUS).

Art. 2º - A CCI é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento e execução do Programa de Controle de Infecção (PCI), realizando ações de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

§ 1º Considera-se Programa de Controle Infecções (PCI) o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível de incidência e da gravidade das infecções relacionada com a assistência à saúde.

§ 2º Entende-se por infecção hospitalar, qualquer infecção adquirida após a atendimento de um paciente em Unidade de Saúde, e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com o atendimento.

CAPÍTULO II

ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E NOMEAÇÃO

Art.3º - A estrutura da CCI compreende

- I. Membro consultor
- II. Membro executor

§ 1º Entende-se por membro consultor o profissional com nível superior na área da saúde, participante da elaboração do PCI e das reuniões, tendo a responsabilidade de pesquisar e contribuir com dados informativos embasados em referências conceituadas.

§ 2º Entende-se por membro executor o profissional, preferencialmente de nível superior na área da saúde, que deve realizar todas as atribuições concernentes ao consultor e colaborar efetivamente para execução de atividades relacionadas ao controle de infecção.



Art. 4º - A CCI terá composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com, no mínimo, com os membros a seguir, podendo ser ampliado este número conforme a necessidade da comissão. Os membros consultores serão representantes dos seguintes serviços:

- I. Serviço Médico
- II. Serviço de Enfermagem
- III. Serviço de Farmácia
- IV. Administração

Art. 5º - Os membros executores constituirão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS) e será composto minimamente por:

- I. Médico Infectologista;
- II. Enfermeiro;
- III. Técnico de enfermagem.

Parágrafo único. Para o bom funcionamento da comissão é imprescindível a nomeação de um secretário com função exclusiva nesta comissão, mesmo não sendo um membro da mesma.

Art. 6º - O presidente da CCI, e o vice-presidente, serão qualquer um dos membros da mesma.

Art. 7º - Os membros executores da CCI representarão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e, portanto, serão encarregados da execução do Programa de Controle de Infecção.

Art. 10 - As indicações para integrar a CCI serão previamente discutidas pela comissão, e, havendo consenso com a Diretoria Geral da Unidade, os membros serão nomeados na forma do art. 11 deste Regimento Interno.

Art. 11 - A nomeação dos membros da CCI deverá ser feita pela Diretoria Geral da Unidade.

CAPITULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 12 - À autoridade máxima da instituição compete:

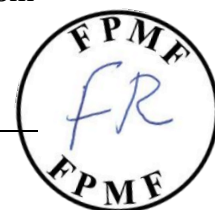
- I. Constituir formalmente a Comissão de Controle de Infecção – CCI;
- II. Nomear os componentes da CCI por meio de ato próprio;
- III. Propiciar infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCI;
- IV. Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCI;
- V. Garantir a participação do Presidente da CCI nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores da política da Instituição sobre o controle de infecção, e sobre as ações de controle de infecção relacionada à assistência à saúde, bem como em conselhos técnicos;



- VI. Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual e Ministerial de Controle de Infecção;
- VII. Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCI e às alterações que venham a ocorrer;
- VIII. Fomentar a educação e o treinamento de todo pessoal hospitalar em assuntos referentes à infecção

Art. 13 - À CCI compete:

- I. Elaborar, implantar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção (PCI) na Unidade;
- II. Estabelecer diretrizes para desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção;
- III. Implantar um sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções;
- IV. Adequar, programar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções;
- V. Capacitar o quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções;
- VI. Racionalizar o uso de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
- VII. Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores;
- VIII. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- IX. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios, e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às coordenações de todos os setores da Unidade, a situação do controle das infecções, promovendo seu amplo debate na comunidade da Unidade;
- X. Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso na Unidade, por meio de medidas de precaução e de isolamento;
- XI. Adequar, programar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções;
- XII. Definir, em cooperação com a Comissão de Padronização, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico – hospitalares;
- XIII. Elaborar/Atualizar o Regimento Interno para a Comissão de Controle de infecção;
- XIV. Cooperar com a coordenação de biossegurança, com o setor de treinamento, ou responsabilizar-se pelo treinamento, com



- vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções;
- XV. Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como, fornecer prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- XVI. Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços da Unidade, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- XVII. Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e/ ou produtos industrializados.
- XVIII. Cooperar com o Núcleo de Segurança do Paciente nas ações relacionadas à vigilância das infecções.

CAPITULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 14 - Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CCI, especificamente:

- I. Instalar a comissão e presidir suas reuniões;
- II. Promover a convocação formal das reuniões;
- III. Representar a CCI em suas relações internas e externas;
- IV. Tomar parte nas discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate;
- V. Indicar os membros para realização de estudos, levantamento e emissão de pareceres necessários ao cumprimento da finalidade da comissão;
- VI. Promover a interação do SCIRAS com a equipe multiprofissional da instituição.

Art. 15 - São atribuições comuns ao médico e enfermeiro executores:

- I. Implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecções, adequando características e necessidades da instituição, de acordo com diretrizes da CCI;
- II. Manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções através de busca ativa dos casos;
- III. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado;
- IV. Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional;
- V. Regulamentar medida de isolamento e supervisionar sua aplicação;



- VI. Acompanhar modificações da planta física da Unidade, verificando sua adequação em relação ao controle de infecção;
- VII. Promover e colaborar com ações de treinamento dos funcionários da instituição, promovendo medidas para o controle de infecção;
- VIII. Observar as diretrizes traçadas pela CCI para a ação de controle de infecções em cada setor da Unidade;
- IX. Articular-se com a CCI, no sentido da utilização dos recursos técnicos, materiais e humanos, com vistas ao eficiente controle das infecções;
- X. Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica;
- XI. Definir, em cooperação com a CCI e com a Comissão de padronização, as políticas de utilização de antimicrobianos e materiais médico-hospitalares para todos os setores da Unidade;

Art. 16 - São atribuições específicas do médico executor:

- I. Executar programa de racionalização de uso de antimicrobianos, germicidas, bem como definir normas fundamentadas que justificam o uso controlado de antimicrobianos;
- II. Promover medidas de contenção de surtos infecciosos que venham a ocorrer na Unidade, propondo medidas a serem executadas;
- III. Promover interação com o corpo clínico, no que diz respeito ao controle de infecção;
- IV. Responder a pareceres solicitados por outros profissionais, quando estes forem solicitados;
- V. Auxiliar no serviço de execução da vigilância epidemiológica das infecções, através da realização de busca ativa dos casos;
- VI. Assessorar a Coordenação Médica sobre as questões relativas ao controle de infecções;
- VII. Participar das discussões de construção ou reforma na área física da Unidade, quando solicitado pela administração;
- VIII. Periodicamente fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção;
- IX. Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções;
- X. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCI;
- XI. Cumprir e fazer cumprir as determinações do Ministério da Saúde e as demais em vigência;
- XII. Atuar na Prevenção e Controle de Infecções através de reuniões, debates e educação em serviço;
- XIII. Capacitar os profissionais de saúde para o controle das Infecções.

Art. 17 - São atribuições específicas do enfermeiro executor:



- I. Realizar vigilância das infecções através do método de busca ativa e metodologia da ANVISA nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta;
- II. Fornecer a taxa mensal de infecção das unidades sob vigilância, contendo as seguintes informações: a) Taxa de pacientes com infecção; b) Taxa global de infecção (por sítio); c) Taxa de infecção por procedimento invasivo e demais indicadores solicitados pela unidade e pelos órgãos competentes;
- III. Auxiliar os funcionários da instituição, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de infecção;
- IV. Fazer cumprir as normas de isolamento padronizadas pela CCI em consonância com a coordenação de biossegurança;
- V. Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor;
- VI. Normatizar junto com outros membros do grupo executor o uso de germicidas hospitalares;
- VII. Participar da elaboração de protocolos para prevenção e controle das infecções;
- VIII. Fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção periodicamente;
- IX. Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área da Unidade;
- X. Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções;
- XI. Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção (PCI);
- XII. Dar parecer técnico quanto à aquisição de material e equipamento médico-hospitalar;
- XIII. Participar das discussões de construção ou reforma na área física da Unidade, quando solicitado pela administração;
- XIV. Dar parecer técnico quanto ao reprocessamento de artigo médico-hospitalar;
- XV. Cumprir e fazer cumprir as determinações do Ministério da Saúde e os demais órgãos relacionados;
- XVI. Informar, sistematicamente, à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, a partir da rede municipal e estadual, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

Art. 18 - São atribuições do farmacêutico:

- I. Fornecer mensalmente o levantamento de consumo, custos e frequência de uso antimicrobiano no Serviço;
- II. Assegurar a qualidade das condições de armazenamento e prazo de validade de medicamentos e soluções germicidas;
- III. Auxiliar à farmácia com medidas que garantam o tratamento adequado com antimicrobiano;
- IV. Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos da Unidade, em conjunto com os demais membros;



- V. Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como do uso e controle interno da qualidade destes produtos;
- VI. Participar das reuniões periódicas da CCI.

Art. 19 - São atribuições do técnico de enfermagem:

- I. Auxiliar o enfermeiro/médico na vigilância das infecções hospitalares;
- II. Auxiliar na realização de investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado;
- III. Auxiliar os funcionários da instituição sobre a supervisão do enfermeiro/médico executor da CCI, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de infecção;
- IV. Colaborar com ações de treinamento dos funcionários da instituição, promovendo medidas para o controle de infecção, bem como participar das atividades de educação permanente dos funcionários da instituição;
- V. Observar as diretrizes traçadas pela CCI para a ação de controle de infecções hospitalares em cada setor da Unidade;
- VI. Participar das reuniões periódicas da CCI.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 20 - As deliberações da CCI serão consubstanciadas em atas cujas cópias serão encaminhadas à diretoria, para conhecimento.

Art. 21 - A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma e sua duração será a que for julgada necessária.

Art. 22 - A cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, das conclusões, das deliberações e das resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo presidente, quando de sua aprovação.

Art. 23 - O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta da CCI, por meio da maioria absoluta de seus membros, e as alterações submetidas a Diretoria Geral da Unidade e a Superintendência da Fundação Prof. Martiniano Fernandes.

3.1.1.a.3) Objetivos da Comissão no primeiro ano de contrato

- Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, indivíduos com perfil adequado para atuar na CCIH da Instituição;
- Nomear oficialmente os membros da Comissão;
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno;
- Mapear fontes de informação para realização das atividades;
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.



- Eleição dos indicadores.
- Elaboração de relatório mensal;
- Apresentação, mensal, dos resultados dos trabalhos.

3.1.1.a.4) Cronograma de Atividade Anual

ATIVIDADES ANUAIS

- Elaboração de planejamento estratégico para o referido ano
- Elaboração ou atualização do PCIH - Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) da instituição (fevereiro), constando:
 - Sistema de vigilância epidemiológica das IRAS;
 - Sistema de controle de uso de antimicrobianos.
 - Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde e elaboração do PGRSSS.
 - Programa de prevenção de IRAS.
 - Plano de educação permanente
 - Plano de elaboração de documentos técnicos.

ATIVIDADES MENSAIS:

- Elaboração de relatório com indicadores de controle de IRAS para a Coordenação da Unidade.
- Controle microbiológico da água.
- Apresentação e discussão dos indicadores

ATIVIDADES DIÁRIAS:

- Controle de materiais e da técnica para higienização das mãos.
- Auditoria contínua de antimicrobianos.
- Realização e visitas técnicas nos setores.
- Auditoria do uso adequado dos EPIs.
- Busca ativa de IRAS.

REUNIÕES MENSAIS:

- Segunda quinta-feira do mês

3.1.1.b) Comissão de Ética Médica (CEM)

3.1.1.b.1) Proposta de Constituição (membros, finalidade)

Membros: A Comissão de Ética será composta nos termos da RESOLUÇÃO CFM n.º 2152 de 10 de novembro de 2016, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- a) Nas instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao diretor clínico, se houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina;



- b) Na instituição que possuir de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes;
- c) Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 (mil) médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por no mínimo 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes.
- d) No âmbito das instituições de saúde que contarem com menos de 30 (trinta) médicos, a composição de Comissão de Ética Médica é facultativa e deverá ser aprovada pelo Conselho Regional de Medicina.
- e) As instituições de saúde vinculadas a uma mesma entidade mantenedora com o mesmo corpo clínico, ou ao mesmo órgão de saúde pública, poderão constituir uma única Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se as disposições acima quanto à proporcionalidade e garantindo-se a ampla participação do conjunto de médicos que compõem os respectivos corpos clínicos.

Finalidade: Zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

3.1.1.b.2) Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º - A Resolução Nº2.152/2016 do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, determina que:

§ 1º “Todos os estabelecimentos de assistência a saúde e outras pessoas jurídicas onde se exerça a medicina, ou sob cuja égide se exerça a medicina em todo o território nacional, devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões de Ética Médica...”

§ 2º “A eleição será supervisionada pelo CRM de sua jurisdição”

§ 3º “Compete ao diretor clínico encaminhar ao Conselho Regional de sua jurisdição a ata da eleição da Comissão de Ética Médica; ”

Art. 2º - A Comissão de Ética Médica (CEM), desempenhará suas atribuições sindicantes, educativas e fiscalizadoras, por delegação do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CREMEPE).

Art. 3º - A CEM exercerá suas funções sobre todos os médicos regularmente registrados no CREMEPE, que exercem atividade assistencial, didática, administrativa ou de pesquisa nas dependências da Unidade, incluindo aqueles não pertencentes ao seu Corpo Clínico, como os residentes e estagiários, mesmo que estas duas últimas categorias de médicos não participem da escolha dos membros da CEM.

Art. 4º - A CEM será autônoma em relação à Administração, mantendo com a mesma, relação de assessoria em ações educativas, fiscalizadoras e sindicantes.

Art. 5º - O presente Regimento disciplinará a organização e o funcionamento da CEM, bem como estabelece a dinâmica de suas atividades e de seu funcionamento.



CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Art. 6º - Caberá à Comissão de Ética Médica fiscalizar o exercício da atividade médica na instituição a qual se encontra vinculada, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão.

Art. 7º - Caberá a CEM instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício e colaborar com o CREMEPE na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica.

Art. 8º - Atuará preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético e orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica.

Art. 9º - Considera-se atividade da CEM atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina e promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 10º - A estrutura da CEM compreenderá: Colegiado, Presidência, Secretário e Apoio Administrativo

Art. 11º - A CEM será composta por 8 (oito) membros que participam das atividades inerentes a CEM e de suas reuniões ordinárias e extraordinárias em condições de igualdade de manifestação de opinião e voto.

§ 1 – o número de integrantes poderá ser alterado a qualquer momento, tendo como base Resoluções do CFM ou CREMEPE,

§ 2 – Quatro membros serão considerados titulares e quatro suplentes.

Art. 12º - Os membros eleitos, escolherão por votação, o Presidente e o Secretário.

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

Art. 13º - Durante a gestão, os membros da CEM poderão, em qualquer momento, por sua maioria, em Reunião previamente convocada para tal finalidade, colocar em votação a substituição e nova eleição do seu Presidente e ou Secretário.

Art. 14º - Não poderão integrar a CEM os médicos que exercem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa na instituição, bem como aqueles que não estejam quites com o CREMEPE.

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



§ 2 – O desligamento de um dos integrantes da instituição implicará no seu automático desligamento da CEM.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 15º - Compete à CEM:

- I. Supervisionar, orientar e avaliar na Unidade o exercício ético e legal da atividade médica;
- II. Comunicar ao CREMEPE quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
- III. Comunicar ao CREMEPE o exercício ilegal da profissão;
- IV. Instaurar sindicância, quando houver indícios de infração ao Código de Ética Médica ou por solicitação do CREMEPE, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca da situação apurada, encaminhando-o ao CREMEPE, sem emitir juízo de valor a respeito dos fatos que apurar;
- V. Desenvolver atividade educativa através de discussões, divulgações e orientações sobre temas relativos à Ética Médica, mantendo diálogo regular com a Alta Gestão e com os responsáveis pelos Departamentos e Serviços na Unidade bem como Comissão de Residência Médica (Coreme);
- VI. Fornecer subsídios à Alta Gestão na Unidade, visando a melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- VII. Atuar preventivamente, conscientizando os médicos na Unidade quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético, através de reuniões e outros meios disponíveis;
- VIII. Divulgar a CEM aos médicos e usuários na Unidade sua constituição, finalidades e localização;
- IX. Manter estreita relação com a Comissão de Revisão de Óbitos e colaborar na avaliação da qualidade dos prontuários dos pacientes junto a Comissão de Revisão de Prontuários

Art. 16º - Compete ao colegiado da CEM:

- I. Eleger o Presidente e o Secretário;
- II. Comparecer a todas as reuniões da CEM, discutindo e votando as matérias em pauta;
- III. Desenvolver as atribuições conferidas a CEM;
- IV. Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem responder à sindicância;
- V. Convocar reunião extraordinária, por solicitação da sua maioria, para discutir assuntos considerados relevantes;
- VI. Aprovar material de divulgação, emitido pela CEM.

Art. 17º - Compete ao Presidente da CEM:

- I. Representar a CEM perante a Alta Gestão da Unidade, bem como às suas diversas Comissões e ao CREMEPE;
- II. Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM;



- III. Convocar o Secretário ou, na ausência deste, membro da CEM, para substituí-lo em todas as suas funções durante seus impedimentos;
- IV. Encaminhar ao CREMEPE os Relatórios de Sindicâncias devidamente apuradas;
- V. Indicar um ou mais membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar e elaborar Relatório a CEM quando da apuração de sindicâncias, bem como responder à consultas referentes a assuntos éticos;
- VI. Participar das reuniões da Comissão de Residência Médica (Coreme), conforme convocação da mesma, tendo direito a voz, porém sem direito a voto;
- VII. Aprovar, ad referendum do colegiado, material de divulgação da CEM.

Art. 18º - Compete ao Secretário da CEM:

- I. Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais;
- II. Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos a CEM;
- III. Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM.

Art. 19º - Compete ao apoio administrativo

- I. Receber os expedientes encaminhados a CEM;
- II. Estabelecer forma de registro e controle dos processos sob análise na CEM;
- III. Manter o arquivo da CEM em ordem;
- IV. Observar as regras da Instituição para o andamento dos trabalhos da CEM;
- V. Proceder as convocações para as reuniões da CEM;
- VI. Proceder as convocações para as oitivas;
- VII. Preservar, em sigilo, os assuntos discutidos durante as reuniões e depoimentos;
- VIII. Observar as regras instituídas para a condução de processos administrativos, de recursos humanos e de materiais.

CAPÍTULO V

DAS ELEIÇÕES

Art. 20º - A escolha dos membros da CEM será feita mediante voto secreto e direto, podendo ser reeleitos, dela participando os médicos que exercem atividade assistencial, didática, administrativa e de pesquisa na Unidade, inscritos regularmente no CREMEPE, excetuando-se os residentes e estagiários. Cada votante terá o direito de votar em até 3 (três) dos candidatos regularmente inscritos a ser definido pela comissão eleitoral.

Art. 21º - A convocação da eleição será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser amplamente divulgado nos diversos setores da Unidade no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

Art. 22º - Os candidatos à CEM deverão se inscrever individualmente, junto ao Diretor Clínico da Unidade, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição.



Art. 23º - Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados pelo Diretor Clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana antes da votação.

Art. 24º - O Diretor Clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do CREMEPE.

Art. 25º - Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos a CEM.

Art. 26º - A CEM será composta pelos 8 (oito) candidatos que obtiverem o maior número de votos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico da Unidade. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no CREMEPE.

Art. 27º - A apuração deverá ser realizada imediatamente após o encerramento da votação pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 28º - O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao CREMEPE para homologação e a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art. 29º - Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas após a eleição, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao CREMEPE.

Art. 30º - Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo CREMEPE ou pelo Presidente da Comissão Eleitoral, quando então se procederá a escolha, pelos membros eleitos, em votação secreta, do Presidente e Secretário da CEM.

Art. 31º - O mandato da CEM será de até 36 (trinta e seis) meses.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Art. 32º - A CEM deverá estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias mensais e reunir-se de forma extraordinária quando convocada pelo Presidente ou maioria dos seus membros.

Art. 33º - As reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM serão conduzidas pelo Presidente ou Secretário na ausência do primeiro, no dia e hora devidamente divulgados e com qualquer número dos membros, após 15 (quinze) minutos do início previsto ou mesmo antes, se estiverem presente, pelo menos a metade dos seus 8 (oito) membros.

§ 1.º Na ausência do Presidente e do Secretário, os membros presentes à reunião, escolherão o Presidente e o Secretário (a) que deverão conduzir a reunião.

§ 2.º Os membros que porventura não comparecerem à reunião ordinária ou extraordinária deverão justificar sua ausência ao Presidente da CEM, antes da reunião, por escrito.



§ 3.º Os membros que apresentarem três ausências consecutivas deverão justificar ao Colegiado quanto sua permanência na CEM e o mesmo se aplica aos membros que se ausentarem por cinco reuniões não consecutivas, mesmo que justificadas

Art. 34º - Os atos da CEM relacionados com a fiscalização ou sindicância tem caráter sigiloso.

Art. 35º - Todas as deliberações da CEM dar-se-ão por maioria simples dos presentes à reunião, sendo prerrogativa do Presidente o “voto de Minerva” em caso de empate. Entretanto, a aprovação de Relatórios de Sindicâncias ou de assuntos de importância relevante, somente poderá ocorrer com a presença da metade mais um dos 8 (oito) membros da CEM.

Art. 36º - As sindicâncias serão instauradas mediante:

- a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e fundamentada;
- b) Exofficio, por intermédio de despacho do presidente da CEM;
- c) Denúncia, por escrito, do Coordenador Técnico ou Coordenador Geral da Unidade;
- d) Deliberação da própria CEM ao tomar conhecimento de assunto que mereça ser apurado;
- e) Determinação do CREMEPE.

Art. 37º - Aberta a Sindicância, o Presidente indica um ou mais membros da CEM para proceder as averiguações, redigir o Relatório com suas conclusões e apresentá-lo em reunião ordinária. O membro da CEM que se julgar impedido para determinada Sindicância, poderá solicitar a sua substituição.

Art. 38º - Instaurada a Sindicância, a CEM notifica os citados na sindicância, oferecendo-lhes a possibilidade de acesso aos documentos e de manifestação.

PARÁGRAFO ÚNICO -A apuração interna no âmbito da CEM, por se tratar de procedimento sumário de esclarecimento, não está sujeita às regras do contraditório e da ampla defesa

Art. 39º - Os envolvidos na Sindicância podem manifestar-se por escrito ou ser ouvidos pela comissão sindicante (oitiva), acompanhados ou não por advogados, devidamente identificados, que não poderão intervir ou influir de qualquer modo nas perguntas e respostas, sendo-lhes facultado apresentar perguntas por intermédio do membro sindicante.

Art. 40º - Todos os documentos relacionados com os fatos, tais como: cópias das oitivas, prontuários, ordens de serviço da Administração da Unidade e outros que possam colaborar no esclarecimento dos motivos da Sindicância, deverão ser devidamente numerados e juntados à sindicância.

Art. 41º - O acesso aos documentos de qualquer sindicância é facultado somente às partes e aos membros da CEM.

Art. 42º - Em qualquer momento os envolvidos têm direito a consulta e cópia dos documentos constantes da sindicância e encaminhar manifestações, estando sujeitos ao sigilo processual, podendo ser responsabilizados por sua eventual quebra.



Art. 43º - Terminada a coleta de informações, a CEM reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, jamais emitindo juízo.

Art. 44º - O membro da CEM presente à reunião que não se julgar suficientemente esclarecido quanto a matéria em exame, poderá pedir vistas da Sindicância, propor diligências ou adiamento da votação. O prazo de vistas, improrrogável, será até a realização da próxima reunião ordinária.

Art. 45º - Encerrada a sindicância as partes envolvidas devem ser informadas do resultado e esclarecidas sobre a possibilidade de recurso junto ao CREMEPE, caso não se considerem satisfeitos com as conclusões.

Art. 46º - Constatada a existência de indícios de infração ao Código de Ética Médica, a sindicância deverá ser encaminhada ao CREMEPE, para a competente tramitação.

Art. 47º - Constatada a existência de indícios de infração administrativa, o fato deverá ser comunicado à Diretoria Geral da Unidade para as providências cabíveis.

Art. 48º - Em casos considerados de menor gravidade pela CEM, que não tenham acarretado danos a terceiros, poderá ser proposta a conciliação entre as partes envolvidas “ad referendum” do CREMEPE.

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

§ 2º. Não havendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do Relatório ao CREMEPE.

Art. 49º - O membro da CEM envolvido em sindicância não participará das discussões de análise e da votação final do referido expediente.

CAPITULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 50º - Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos à CEM, ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do CREMEPE, conforme preconiza o art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 51º - O presidente da CEM deverá fornecer ao CREMEPE relatório sobre as atividades realizadas, a cada seis meses ou quando solicitado.

Art. 52º - Os casos omissos serão decididos pelo CREMEPE.

Art. 53º - Este Regimento Interno está de acordo com a Resolução CFM n.º 2152/2016 que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das CEM's dos Estabelecimentos de Saúde podendo ser alterado, de acordo com futuras Resoluções do CFM, do CREMEPE e quando a CEM julgar necessário, obedecidas as regras do CFM e do CREMEPE.

Art.54º - Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação.

3.1.1.b.3) Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato

- Eleger o Coordenador Clínico, de acordo com a Resolução CFM n.º 2152/2016.



- Eleger os membros da Comissão segundo as diretrizes da Resolução CFM n.º 2152/2016
- Reunião com o corpo clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão;
- Realizar, ordinariamente, reuniões mensais.

3.1.1.b.4) Cronograma de Atividade Anual

Reuniões bimestrais na segunda quinta-feira do mês

3.1.1.c) Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)

3.1.1.c.1) Proposta de Constituição (membros, finalidade)

Membros: Presidente, Secretária, Três membros componentes

Finalidade: A comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pela Direção Geral e Coordenação de Enfermagem da Unidade, estabelecendo com ela uma relação de independência e autonomia, cientificando e assessorando a mesma sobre os assuntos afetos a esta.

3.1.1.c.2) Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º - O termo ética deriva do grego *ethos* (caráter, modo de ser de uma pessoa). É um conjunto de valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade. A ética serve para que haja um equilíbrio e bom funcionamento sociais, possibilitando que ninguém saia prejudicado. Neste sentido, a ética, embora não possa ser confundida com as leis, está relacionada com o sentimento de justiça social. É construída por uma sociedade com base nos valores históricos e culturais. Do ponto de vista da Filosofia, é uma ciência que estuda os valores e princípios morais de uma sociedade e seus grupos.

Art. 2º - No mesmo sentido, a Moral pode ser conceituada como "o conjunto de regras de conduta consideradas válidas, quer de modo absoluto para qualquer tempo ou lugar, quer para grupo ou pessoa determinada. Esse conjunto de normas, aceito livre e conscientemente, regula o comportamento individual e social das pessoas". Deste modo, tem-se como moral o conjunto de costumes, normas e regras de conduta estabelecidas em uma sociedade e cuja obediência é imposta a seus membros, variando de cultura para cultura e se modifica com o tempo, no âmbito de uma mesma sociedade.

Art. 3º - Os dois vocábulos se referem a qualidades humanas: o modo de ser ou o caráter de cada um, em que se baseiam os costumes ou as normas adquiridas, o que vai pautar o comportamento moral do homem. Podemos dizer que a Ética analisa as regras e os princípios morais que são destinados a orientar a ação humana e Moral é o conjunto de normas que regulam o comportamento do homem em sociedade, e estas normas são adquiridas pela educação, pela tradição e pelo cotidiano.

CAPÍTULO II DAS FINALIDADES



Art. 4º - Com a finalidade de assessorar tecnicamente os profissionais de enfermagem na busca de melhores soluções para as questões éticas que surgem diariamente dentro das instituições, será implantada a COMISSÃO DE ÉTICA da Unidade.

Art. 5º - Esta Comissão tem com finalidade:

- I. Divulgar o código de ética dos profissionais de enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- II. Promover e/ou participar de eventos que se proponham a estudar e discutir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- III. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ética dentro da Instituição;
- IV. Zelar pelo exercício ético dos Profissionais de Enfermagem na Instituição junto ao COREN/PE;
- V. Averiguar as infrações éticas ocorridas, notificar e encaminhar ao COREN-PE;
- VI. Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN - PE sempre que necessário;
- VII. Elaborar relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN-PE(até o dia trinta do mês de dezembro);
- VIII. Sensibilizar os profissionais de Enfermagem da necessidade e importância do comportamento Ético e das implicações da atitude antiética.

CAPÍTULO III

COMPOSIÇÃO

Art. 6º - Presidente, Secretário e 03 Membros:

CAPÍTULO IV

COMPETENCIAS/ ATRIBUIÇÕES

Todos os membros da comissão de ética deverão comparecer as reuniões, através da convocação do presidente da comissão.

Art. 7º - Do Presidente:

O Presidente é o responsável em convocar os profissionais para as sindicâncias, presidir, coordenar as reuniões e pelo encaminhamento das decisões da Comissão de Ética de Enfermagem ao COREN-PE.

Art. 8º - Do Secretário:

Substituirá o presidente na sua ausência.

Art. 9º - Do vogal:

Registrar as reuniões em atas, reproduzir e arquivar os documentos.

Art. 10º - Dos membros:

Participar das reuniões, fazer divulgação das definições realizadas em reunião junto aos profissionais do serviço.



CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO

A Comissão de Ética deverá reunir-se pelo menos a cada 30 (trinta) dias, sob convocação do Presidente, devendo a própria Comissão estabelecer um cronograma anual de reuniões ordinárias;

- I. A Comissão deverá estabelecer a necessidade de reuniões extraordinárias, cabendo ao Presidente a convocação;
- II. As reuniões deverão ser presididas pelo Presidente da Comissão ou, na ausência deste, por seu Suplente (secretário);
- III. Em toda reunião será registrada em livro de reuniões com ata de frequência e o registro das decisões tomadas e os encaminhamentos deliberados;
- IV. Em caso de impedimento do membro titular de comparecer à reunião ordinária ou extraordinária, este deverá solicitar ao seu suplente o comparecimento;
- V. Os membros titulares e/ou suplentes deverão comunicar formalmente a ausência na reunião;
- VI. Os atos da Comissão de Ética relativos à sindicância ou fiscalização, deverão ser estritamente sigilosos.

Art. 11º - A sindicância deverá ser instaurada mediante:

- I. Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- II. A comissão de sindicância constituída terá como atribuições: convocar ou convidar as pessoas envolvidas na denúncia, tomar depoimentos, analisar documentos e elaborar relatório conclusivo, considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sem emissão de juízo de valor, no prazo de 30 (trinta) dias a partir da data de abertura da sindicância, podendo ser prorrogável por mais 15 (quinze) dias sob justificativa apresentada ao Presidente Comissão de Ética.

Art. 12º - Aberta a sindicância para esclarecimentos a Comissão de Sindicância, deverá:

- I. Comunicar o fato aos principais envolvidos;
- II. Proceder a convocação, quando tratar-se de profissional de enfermagem, ou convite através de memorando para outras pessoas envolvidas, com antecedência de no máximo
- III. 05 (cinco) dias, para realização das oitivas (depoimentos), com data, horário e local determinados, devendo ser registrado em livro de protocolo da Comissão de Ética.
- IV. Se o convocado não comparecer na data da sindicância, deverá apresentar justificativa por escrito à Comissão de Ética até 48 hs (quarenta e oito horas) após a referida data.
- V. Diante de justificativa do não comparecimento, deverá ser feita segunda e última convocação, com prazo máximo de 03 (dias).



- VI. Em caso de não comparecimento e não apresentação da justificativa, a Comissão de Ética deverá comunicar o fato ao COREN-PE, para análise.
- VII. Todos os documentos relacionados aos fatos da denúncia deverão ser mantidos junto à sindicância, ficando sob esta comissão a responsabilidade da guarda e do sigilo.
- VIII. O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética, preservando assim o sigilo.
- IX. O presidente da sindicância conduzirá a tomada de depoimentos e o vogal será responsável pelos registros, cabendo ao secretário acompanhar todo o trabalho e colaborar no que for necessário.
- X. Ao final de cada depoimento, o depoente deverá ler e se concordar com o que estiver assentado, assinar o relato; caso contrário, é permitido ao depoente fazer quaisquer alterações no texto até o momento de sua assinatura.
- XI. Cada integrante da comissão de sindicância também deverá assinar.
- XII. Havendo mais de uma página, todas deverão ser rubricadas pelos presentes e assinadas com nome completo na última página.
- XIII. Caso necessário, a Comissão de Ética poderá solicitar novas diligências para melhor elucidar os fatos.

Art. 13º - Quando for evidenciada a existência de indícios de infração ética, a Presidente da Comissão de Ética deverá encaminhar o Relatório Final com o processo devidamente instruído ao COREN-PE.

- I. Quando o fato for com menor gravidade e que não tenha acarretado danos a terceiros, sem infringir o Código de Ética, a Comissão de Ética poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas, proceder orientações e emitir Relatório Final para o COREN-PE.
- II. Ocorrendo à conciliação, a Comissão de Ética lavrará tal fato em ata específica.
- III. Não ocorrendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal.
- IV. Ocorrendo denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética, o mesmo deverá ser afastado da Comissão, enquanto perdurar a sindicância.
- V. Havendo vínculo ou qualquer relação com as partes representadas, qualquer integrante da comissão poderá optar em não participar da sindicância após deliberação dos membros da comissão.
- VI. Ao término da sindicância deverá ser entregue um comunicado ao denunciado informando os devidos encaminhamentos.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS



- II. A Comissão de Ética norteará suas atividades pelo regimento interno e pelas normas ético-legais estabelecidas pelo COFEN e COREN-PE.
- III. Este regimento poderá ser alterado por proposta da Comissão de Ética, do Gerente de Enfermagem da instituição ou da Comissão de Ética do COREN-PE.
- IV. O Órgão de Enfermagem da Instituição garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da Comissão de Ética.

3.1.1.c.3) Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato

- Identificar, entre os profissionais do Corpo Clínico, indivíduos com perfil adequado para compor a Comissão na Instituição.
- Nomear oficialmente os membros da Comissão
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno.
- Mapear fontes de informação para realização das atividades.
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
- Elaboração de relatório mensal.
- Apresentação, semestralmente, dos resultados dos trabalhos.

3.1.1.c.4) Cronograma de Atividade Anual

A Comissão de Ética de Enfermagem reunir-se-á uma vez por mês (de maio a dezembro) e extraordinariamente quando convocada pelo Presidente. As reuniões ordinárias serão realizadas todas as últimas sextas-feiras de cada mês.

A Comissão de Ética de Enfermagem poderá deliberar com a presença da maioria simples de seus membros;

As deliberações da Comissão de Ética de Enfermagem serão tomadas por maioria simples de votos.

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

3.1.1.d.1) Proposta de Constituição (membros, finalidade)

Membros: 6 Membros Titulares - escolhidos em votação secreta entre os funcionários / 5 Membros Suplentes - escolhidos em votação secreta entre os funcionários / 6 Membros Titulares - escolhidos pela Coordenação da Unidade, entre os funcionários / 5 Membros Suplentes - escolhidos pela Coordenação da Unidade, entre os funcionários.

Finalidade: Desenvolver atividades voltadas à prevenção de acidentes do trabalho e de doenças profissionais, à melhoria das condições de trabalho dos empregados.

3.1.1.d.2) Proposta de Regimento Interno

CAPITULO I

DA CONSTITUIÇÃO, OBJETIVOS E ORGANIZAÇÃO



Art. 1º - A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, vinculada diretamente a Coordenação 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 Diretoria Geral.

§ 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 na Unidade, 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 de sua 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 Diretoria Geral 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.

CAPITULO II

DAS COMPETÊNCIAS

ART. 8º – Compete a CIPA

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT;
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;



- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, com a SESMT, das discussões promovidas pela Unidade, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requerer a SESMT, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, em conjunto com a SESMT, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requisitar à Unidade as cópias das CAT emitidas;
- Promover, anualmente, em conjunto com a SESMT, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- Participar, anualmente, em conjunto com a Unidade, de Campanhas de Prevenção da AIDS e outras campanhas relacionadas com a segurança e saúde do trabalhador.

ART. 9º - Cabe ao empregador proporcionar aos membros da CIPA os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas constantes do plano de trabalho.

ART. 10º - Cabe aos empregados:

- Participar da eleição de seus representantes;
- Colaborar com a gestão da CIPA;
- Indicar à CIPA, ao SESMT e ao empregador situações de riscos e apresentar sugestões para melhoria das condições de trabalho;



- Observar e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações quanto à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

ART. 11º - Cabe ao Presidente da CIPA:

- Convocar os membros para as reuniões da CIPA;
- Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhando ao empregador e ao SESMT as decisões da comissão;
- Manter o empregador informado sobre os trabalhos da CIPA;
- Coordenar e supervisionar as atividades de secretaria;
- Delegar atribuições ao Vice-Presidente;

ART. 12º - Cabe ao Vice-Presidente:

- Executar atribuições que lhe forem delegadas;
- Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários;

ART. 13º - O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA, em conjunto, terão as seguintes atribuições:

- Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;
- Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;
- Delegar atribuições aos membros da CIPA;
- Promover o relacionamento da CIPA com o SESMT;
- Divulgar as decisões da CIPA a todos os trabalhadores do estabelecimento;
- Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA;
- Constituir a comissão eleitoral.

ART. 14º - O Secretário da CIPA terá por atribuição:

- Acompanhar as reuniões da CIPA e redigir as atas apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes;
- Preparar as correspondências; e
- Outras que lhe forem conferidas.

CAPITULO III

DO FUNCIONAMENTO

ART. 15º - A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido.

ART. 16º - As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado.

ART. 17º - A quantidade mínima de membros necessária para as deliberações da CIPA deverá ser de 50% mais um, do total de componentes.



ART. 18º – Em caso de empate no processo de votação das deliberações da CIPA, cabe ao presidente o voto de desempate.

ART. 19º - As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros.

ART. 20º - As atas devem ficar no estabelecimento à disposição da fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego.

ART. 21º - Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:

- Houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;
- Ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal;
- Houver solicitação expressa de uma das representações.

ART. 22º - As decisões da CIPA serão preferencialmente por consenso.

Parágrafo único. Não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

ART. 23º - Das decisões da CIPA caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado.

ART. 24º - O pedido de reconsideração será apresentado à CIPA até a próxima reunião ordinária, quando será analisado, devendo o Presidente e o Vice-Presidente efetivar os encaminhamentos necessários.

ART. 25º - O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa.

ART. 26º - A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida a ordem de colocação decrescente que consta na ata de eleição, devendo os motivos ser registrados em ata de reunião.

ART. 27º - No caso de afastamento definitivo do presidente, o empregador indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA.

ART. 28º - No caso de afastamento definitivo do vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados, escolherão o substituto, entre seus titulares, em dois dias úteis.

ART. 29º - Caso não existam suplentes para ocupar o cargo vago, o empregador deve realizar eleição extraordinária, cumprindo todas as exigências estabelecidas para o processo eleitoral, exceto quanto aos prazos, que devem ser reduzidos pela metade.

ART. 30º - O mandato do membro eleito em processo eleitoral extraordinário deve ser compatibilizado com o mandato dos demais membros da Comissão.

ART. 31º - O treinamento de membro eleito em processo extraordinário deve ser realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

CAPITULO IV

DO PROCESSO ELEITORAL



ART. 32º – Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso.

ART. 33º - O Presidente e o Vice-presidente da CIPA constituirão dentre seus membros, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso, a Comissão Eleitoral - CE, que será a responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral.

ART. 34º - O processo eleitoral observará as seguintes condições:

Publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;

Inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias;

Liberdade de inscrição para todos os empregados do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante;

Garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição;

Realização da eleição no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da CIPA, quando houver;

Realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados.

Voto secreto;

Apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento de representante do empregador e dos empregados, em número a ser definido pela comissão eleitoral;

Faculdade de eleição por meios eletrônicos;

Guarda, pelo empregador, de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos.

ART. 35º - Havendo participação inferior a cinquenta por cento dos empregados na votação, não haverá a apuração dos votos e a comissão eleitoral deverá organizar outra votação que ocorrerá no prazo máximo de dez dias.

ART. 36º - Assumirão a condição de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados.

ART. 37º - Em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no estabelecimento.

ART. 38º - Os candidatos votados e não eleitos serão relacionados na ata de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, possibilitando nomeação posterior, em caso de vacância de suplentes.

CAPITULO V

DO TREINAMENTO

ART. 39º - A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse.



ART. 40º - O treinamento de CIPA em primeiro mandato será realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

ART. 41º - As empresas que não se enquadrem no Quadro I, promoverão anualmente treinamento para o designado responsável pelo cumprimento do objetivo desta NR.

ART. 42º - O treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

Estudo ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;

Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;

Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;

Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, e medidas de prevenção;

Noções sobre as legislações trabalhistas e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;

Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;

Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

ART. 43º - O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias, sendo realizado durante o expediente normal da empresa e será ministrado pela SESMT.

ART. 44º - Quando comprovada a não observância ao disposto nos itens relacionados ao treinamento, será determinada a complementação ou a realização de outro, em conformidade com às exigências do Ministério do Trabalho e Emprego, que será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de ciência da empresa sobre a decisão.

ART. 45º – As omissões neste Regimento Interno, serão orientadas pela Norma Regulamentadora 05 (NR – 05) aprovada pela Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978.

3.1.1.d.3) Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato

1. Divulgação e convocação para eleição/inscrição
2. Inscrição dos candidatos
3. Convocação para eleição e divulgação dos candidatos
4. Votação
5. Contagem de Votos
6. Divulgação dos resultados
7. Treinamento
8. Posse
9. Reuniões ordinárias mensais



3.1.1.d.4) Cronograma de Atividade Anual

Reuniões mensais terceira quinta-feira do mês.

3.1.1.e) Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)

3.1.1.e.1) Proposta de Constituição (membros, finalidade)

A Comissão terá composição multiprofissional, contando com os seguintes membros titulares. Um médico representante da Comissão de Ética Médica, Um enfermeiro representante da Coordenação de Enfermagem, Dois representantes da Unidade da equipe multiprofissional, Um representante do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde – SESA, Um representante do Setor de Tecnologia da Informação, Um representante do Núcleo de Comissões, Um representante do Serviço de Arquivo Médico e Estatística Um representante da Unidade de Monitoramento e Avaliação.

Finalidade

A Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) é de natureza técnico-científica permanente e tem por finalidade ordenar a formulação de diretrizes para a escolha e adoção de impressos a serem utilizados na composição dos prontuários médicos dos pacientes atendidos na Unidade, orientar e sugerir a correta maneira de seu preenchimento e propor, a partir dos dados levantados nos atendimentos médicos registrados e nos prontuários, a geração de relatórios estatísticos úteis para o conhecimento qualitativo e quantitativo do funcionamento da instituição, subsidiando também a pesquisa científica em saúde

3.1.1.e.2) Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES E FINALIDADE

Art.1º – A Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) é de natureza técnico-científica permanente e tem por finalidade ordenar a formulação de diretrizes para a escolha e adoção de impressos a serem utilizados na composição dos prontuários médicos dos pacientes atendidos na Unidade, orientar e sugerir a correta maneira de seu preenchimento e propor, a partir dos dados levantados nos atendimentos médicos registrados e nos prontuários, a geração de relatórios estatísticos úteis para o conhecimento qualitativo e quantitativo do funcionamento da instituição, subsidiando também a pesquisa científica em saúde.

§ 1º –A CDME terá seu funcionamento regulamentado por este regimento e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis.

§ 2º -A CDME é um órgão de assessoria vinculado à Coordenação, por meio do Núcleo de Comissões da Unidade.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art.2º –Compete à CDME:



- I. Definir modelos de impressos que irão compor o prontuário médico da Unidade;
- II. Definir modelos de impressos a serem utilizados em quaisquer outras situações onde dados sobre pacientes da Unidade venham a ser registrados ou divulgados;
- III. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos;
- IV. Orientar o correto preenchimento dos impressos e definir os itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário: a) identificação do paciente em todos os impressos; b) anamnese; c) exame físico; d) exames complementares, bem como seus respectivos resultados; e) hipóteses diagnósticas ;f) diagnóstico definitivo; g) tratamento efetuado; h) registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora; i) outros documentos pertinentes ao atendimento.
- V. Definir regras de acesso e manuseio do prontuário, para os diversos fins: assistência, ensino, pesquisa, demanda judicial e do próprio paciente ou representante legal;
- VI. Recomendar normas de arquivamento/guarda abrangendo os processos de trabalho e a estrutura física necessárias;
- VII. Definir quais dados, obtidos nos impressos preenchidos pelo corpo docente e assistencial da Unidade, deverão ser utilizados como fonte de dados para geração de informações estatísticas da Unidade;
- VIII. Definir quais relatórios estatísticos deverão ser gerados regularmente pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da Unidade;
- IX. Orientar o SAME como obter os dados e como realizar os cálculos estatísticos a serem utilizados;
- X. Elaborar e implantar normas para a utilização da documentação médica como fonte de dados para pesquisa científica;
- XI. Examinar e emitir parecer quando da solicitação de inclusão de novos impressos ou modificação dos já adotados pela Unidade;
- XII. Definir quais informações deverão conter os arquivos informatizados de pacientes da Unidade;
- XIII. Informar a obrigatoriedade dos registros com letra legível por todos os profissionais que atenderam ao paciente, bem como da assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;
- XIV. Normatizar o preenchimento das contrarreferências/resumos de altas, conforme orientação da legislação do SUS e dos Conselhos de classe;
- XV. Criar e aprovar normas que regulamentem o fluxo de prontuários da instituição;
- XVI. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética em Pesquisa e Extensão e Comissão de Educação Permanente da Unidade, com as quais deverão ser discutidos assuntos de sua competência;
- XVII. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.



CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art.3º –A Comissão terá composição multiprofissional, contando com onze membros titulares.

Parágrafo único –A CDME poderá contar com consultores “ad hoc”, pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

Artigo 4º –As indicações para integrar a CDME serão submetidas à aprovação da Diretoria Geral e se processarão da seguinte forma:

- I. Um médico representante da Comissão de Ética Médica;
- II. Um enfermeiro representante da Coordenação de Enfermagem;
- III. Dois representantes da Unidade da equipe multiprofissional,
- IV. Um representante do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde - SESAUI;
- V. Um representante do Setor de Tecnologia da Informação;
- VI. Um representante do Núcleo de Comissões;
- VII. Um representante do Serviço de Arquivo Médico e Estatística;
- VIII. Um representante da Unidade de Monitoramento e Avaliação.

Art.5º –Os membros da CDME terão mandatos de 2(dois) anos, a contar da publicação de portaria, podendo ser prorrogado por igual período.

Art.6º –O presidente, o vice presidente e o secretário da CDME serão eleitos pelos seus pares, em concordância com a Coordenação, para exercerem estas funções por um período de 2(dois) anos, permitindo-se uma recondução.

CAPÍTULO IV

ATRIBUIÇÕES

Art.7º –Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CDME e, especificamente:

- I. Representar a CDME em suas relações internas e externas;
- II. Presidir as reuniões;
- III. Suscitar pronunciamento da CDME quanto às questões relativas à documentação e informação médica e de dados estatísticos;
- IV. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
- V. Indicar membros para a realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;

Parágrafo único–Na ausência ou impedimento temporário do presidente da CDME, suas funções serão exercidas interinamente pelo vice-presidente, e em caso de ausência ou impedimento temporário de ambos, será eleito um membro pelos seus pares para exercer essa função interinamente.

Art.8º –Aos membros incumbe:

- I. Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
- II. Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;



- III. Requerer votação de matéria em regime de urgência;
- IV. Desempenhar atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
- V. Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão.

Art.9º–Ao secretário da CDME incumbe:

- I. Assistir as reuniões;
- II. Preparar e encaminhar o expediente;
- III. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da Comissão;
- IV. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
- V. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros ou similares de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;
- VI. Elaborar relatório anual das atividades da Comissão;
- VII. Lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;
- VIII. Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias.

Parágrafo único–Na ausência do secretário, no início da reunião, será eleito um membro pelos seus pares para exercer a função de secretariar a reunião.

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO

Art.10–A Comissão reunir-se-á, mensalmente, conforme cronograma pré-estabelecido.

§1º O calendário anual de reuniões ordinárias será aprovado pela CDME até o mês de dezembro do exercício anterior.

§2º –A CDME instalar-se-á e deliberará com a presença da maioria simples dos seus membros, devendo ser verificado o “quorum” em cada sessão antes de cada votação.

§ 3º –As deliberações da CDME serão consubstanciadas em resoluções endereçadas à Coordenação e, após aprovação, efetivadas.

§ 4º –É facultado ao Presidente e aos membros da Comissão solicitar o reexame de qualquer decisão exarada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

§ 5º –A depender da matéria, conforme julgamento dos membros presentes na reunião, a votação poderá ser nominal.

§ 6º As decisões da Comissão serão aprovadas por maioria absoluta dos membros presentes.

Art.11–A rotina das reuniões da CDME será a seguinte:

- I. Verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo substituto interino;
- II. Verificação de presença e existência de “quorum”;
- III. Votação e assinatura de ata da reunião anterior;
- IV. Inclusão e/ou exclusão de itens da pauta da reunião;



- V. Informes da Presidência e do Núcleo de Comissões, quando for o caso;
- VI. Apresentação, discussão e votação de matérias constantes em pauta;
- VII. Organização da pauta da próxima reunião;
- VIII. Encerramento da reunião.

Parágrafo único—Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a CDME por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo.

Art.12—Em reuniões extraordinárias, o membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame poderá pedir adiamento da votação.

Parágrafo Único—O prazo da votação da matéria será definido pelos membros, conforme a urgência.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.13—A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CDME, a equipe de governança da Unidade, proporcionará a infraestrutura necessária.

Art.14—A CDME, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art.15—Será dispensado o membro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas no período de um ano e não apresentar justificativa da sua ausência até o início da reunião.

Parágrafo único —No caso da saída de qualquer membro da CDME deverá haver indicação de novo membro por meio do Núcleo de Comissões da Unidade.

Art.16—A CDME no desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário, poderá criar subcomissões para assuntos específicos.

Art.17—Os membros poderão requerer ao Presidente, a qualquer tempo, que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos.

Art.18—Os membros não receberão qualquer remuneração por sua participação na CDME e seus serviços prestados serão considerados, para todos os efeitos, como participação de atividade institucional.

Art.19—Os casos omissos serão resolvidos pela CDME, em conjunto com a Coordenação da Unidade.

Art.20—Este regimento entrará em vigor após aprovação e publicação.

3.1.1.e.3) Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato

- Identificar, entre os profissionais, indivíduos com perfil adequado para a Comissão;
- Nomear oficialmente os membros da Comissão;



- Validação, pela Comissão, da proposta de composição da Comissão e Regimento Interno;
- Mapear os todos os formulários e impressos que compõe realização o prontuário;
- Propor os ajustes necessários, ou novos formulários que compõe o prontuário.
- Divulgar junto aos profissionais a situação encontrada.
- Realizar análise dos registros realizados no prontuário
- Eleição dos indicadores.
- Elaboração de relatório mensal;
- Apresentação, mensal, dos resultados dos trabalhos.

3.1.1.e.4) Cronograma de Atividade Anual

ATIVIDADES ANUAIS:

- Elaboração do Programa de Trabalho.
- Apresentação e monitoramento de indicadores.
- Capacitação do corpo funcional

ATIVIDADES MENSAIS:

- Elaboração de relatório atividades realizadas e
- Apresentação e discussão
- Realização de visitas técnicas nos setores assistenciais da Unidade.

REUNIÕES MENSAIS:

- Segunda quinta-feira do mês

3.1.1.f) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

3.1.1.f.1) Proposta de Constituição (membros, finalidade)

Membros: Representante do Serviço de Enfermagem, Farmácia, Representante Médico, Coordenação Administrativa e Financeira, Representante da CCIH

Finalidade: Formular e implementar uma política institucional para o uso racional de medicamentos, visando contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde, em consonância com a Fundação Prof. Martiniano Fernandes.

3.1.1.f.2) Proposta de Regimento Interno

Art. 1º - Da Finalidade

A Comissão de Farmácia, terapêutica e Padronização tem por finalidade analisar os medicamentos e materiais médicos de acordo com a necessidade e peculiaridades da Unidade e aprovar, em primeira instância a padronização dos produtos.

Art. 2º - Da Composição

A Comissão de Farmácia e Terapêutica de cada unidade de saúde da Fundação Prof. Martiniano Fernandes é constituída por:



- Representante do Serviço de Enfermagem
- Representante da Farmácia
- Representante Médico
- Coordenação Administrativa / Financeira
- Coordenação da CCIH

Consultores Técnicos:

Membros honorários da Comissão que atuam nas diversas especialidades presentes na unidade, cuja função é emitir parecer técnico quanto a materiais e medicamentos, além de deliberar em relação às outras atribuições da Comissão.

Art. 3º - Da Competência

- a) Atuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de ação médica, enfermagem e os farmacêuticos;
- b) Divulgar existência e atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica no âmbito interno da Unidade;
- c) Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da relação de medicamentos e materiais;
- d) O membro responsável por emitir um parecer deverá apresentá-lo a comissão dentro do prazo preestabelecido;
- e) Encaminhar as novas solicitações de produtos, aprovados em sua instância, para a Comissão de Farmácia, Terapêutica e Padronização da FPMF-CPFT, solicitando sua inclusão na lista de padronizados, em formulário específico;
- f) Emitir parecer sobre as notificações negativas de medicamento e material médico e encaminhá-las, quando aprovadas, à câmara técnica de acordo com a sua especialidade;
- g) Promover a divulgação de informações relacionadas a estudos clínicos sobre os novos medicamentos inseridos na relação de medicamentos padronizados;
- h) Assessorar o corpo clínico e a administração da Unidade no que diz respeito aos medicamentos, materiais e equipamentos padronizados pela instituição;
- i) Estabelecer diretrizes básicas para elaboração / avaliação da relação de medicamentos e materiais médicos.

Art. 4º - Das Reuniões

- a) A Comissão deverá unir-se ordinariamente a cada 2 meses ou quando convocada pelo seu presidente para atendimento da demanda específica; que necessitem ser encaminhadas à FPMF-CPFT em tempo hábil;
- b) Cada reunião da comissão deverá ser registrada em ata resumida e arquivada contendo: data e hora da mesma, resumo do expediente e decisões tomadas, nome e assinatura dos membros presentes;
- c) As resoluções da Comissão serão decididas por maioria simples;



- d) Após cada reunião caberá ao presidente da comissão, enviar os formulários de solicitações de padronização à Comissão de Padronização da Fundação Prof. Martiniano Fernandes.

Art. 5º - Das Atribuições

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

- a) Aprovar previamente a pauta das reuniões;
- b) Convocar e residir às reuniões;
- c) Representar a comissão junto à superintendência da instituição, ou indicar seu representante;
- d) Fazer cumprir o regimento.

São atribuições e competências da secretaria da CFTP:

- a) Organizar a pauta das reuniões;
- b) Receber e protocolar as solicitações de padronização;
- c) Conferir o preenchimento dos formulários de solicitação de padronização recebidos;
- d) Enviar as solicitações de padronização para os membros da Comissão analisar com antecedência antes da reunião;
- e) Convocar os membros da Comissão para as reuniões determinadas pelo Presidente;
- f) Lavar a ata das reuniões;
- g) Organizar e manter o arquivo da Comissão;
- h) Realizar outras funções determinadas pelo Presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

Art. 6º - Das Disposições Gerais

- a) A Comissão de farmácia e Terapêutica funcionará de forma independente às hierarquias existentes entre os colaboradores, sendo regida segundo as normas deste regimento;
- b) As reuniões ocorrerão em dia e horário acordados previamente entre os integrantes;
- c) O Secretário fará o registro da ata de cada reunião, que será arquivada em uma pasta e guardada no setor de qualidade por um período de 05 anos.

Art. 7º - Da Seleção de medicamentos

A seleção de materiais e medicamentos deve basear-se em necessidades prioritárias prevalentes dos pacientes e necessidades médicas que procuram a unidade em grau e estrutura de desenvolvimento dos serviços nele oferecidos e em custo factível com os recursos disponíveis.

Art. 8º - Da alteração do regimento

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;

Art. 9º - Da vigência

O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral.



3.1.1.f.3) Objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato

- Identificar, entre os profissionais do corpo clínico, indivíduos com perfil adequado para a Instituição;
- Nomear oficialmente os membros da Comissão;
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno;
- Mapear fontes de informação para realização das atividades;
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão;
- Elaboração de relatório mensal;
- Apresentação, semestralmente, dos resultados dos trabalhos.

3.1.1.f.4) Cronograma de Atividade Anual

Reuniões bimensais na segunda terça-feira do mês.

3.1.2. Organização específica do serviço de Farmácia

O Serviço de Farmácia corresponde ao conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em hospitais ou serviços a eles ligados, com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração da Unidade, perante os quais respondem pelos resultados do seu exercício.

A responsabilidade técnica do serviço de farmácia é obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico.

Assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos. Como também, integra as equipes de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino.

O Serviço de Farmácia em unidades de saúde desenvolve atividades clínicas e relacionadas à gestão organizadas de acordo com as características da Unidade onde se insere o serviço, isto é, mantendo coerência com o tipo e o nível de complexidade da Unidade. Essas atividades são observadas sob o ponto de vista da organização sistêmica da Assistência Farmacêutica, compreendendo:

- Seleção de medicamentos necessários;
- Programação, aquisição e armazenamento adequado dos selecionados;
- Distribuição e dispensação com garantia de segurança e tempestividade;
- Acompanhamento da utilização e provimento de informação e orientação a pacientes e equipe de saúde.

Na seleção, os critérios adotados são decisivos para a definição de uma lista ou relação de medicamentos, usualmente denominada de lista de padronização, com todos os medicamentos adequados e indispensáveis ao funcionamento da Unidade, permitindo acesso a fármacos eficazes e seguros, com maior comodidade posológica para os pacientes e ao menor custo.

Embora Programação, Aquisição e Armazenamento tenham em conjunto o propósito de suprir a demanda de medicamentos e armazená-los de forma adequada, cada um contribui de forma específica. À Programação cabe definir especificações técnicas e

quantidades dos medicamentos selecionados; à Aquisição, suprir as necessidades observando qualificação dos fornecedores e aliando qualidade ao menor custo; e ao Armazenamento, a responsabilidade pela manutenção das propriedades originais dos medicamentos armazenados e fornecimento de informações fidedignas e atualizadas sobre o estoque. Os produtos devem ser armazenados conforme as categorias (medicamentos, materiais, materiais de radiologia, materiais de limpeza, expediente, etc.) e sempre respeitando as condições de validade (PVPS – ‘primeiro que vence, primeiro que sai’), identificação dos produtos, boa visibilidade, organização, limpeza, condições adequadas de temperatura e umidade e distantes do solo, paredes e teto, além de respeitar as orientações de empilhamento de cada produto.

A distribuição racional dos medicamentos e materiais assegura o envio dos produtos solicitados pelos usuários, na quantidade e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo estabelecido, empregando métodos de melhor custo versus eficácia e versus eficiência.

O tipo de distribuição de medicamentos e materiais a ser adotado por uma Instituição depende de sua complexidade, infraestrutura e o tipo de gestão: público ou privada.

Este processo será coordenado por profissional farmacêutico habilitado, e pode ser classificado como: coletivo, individualizado, misto ou dose unitária.

O modelo que iremos adotar é sistema de distribuição individualizada, ele é o modelo praticado em várias instituições de saúde. Nele, todas as prescrições de um paciente são enviadas à Farmácia e a mesma é responsável por avaliar a prescrição, intervir junto à equipe de saúde quando necessário, e dispensar todos os insumos necessários à assistência ao paciente por 24 horas.

I. Membros que o compõem e organização horária

MEMBROS	QTD	TP. VÍNCULO		C. H. SEM
		DIAR.	PLANT.	
COORDENADOR DO SETOR - RESPONSÁVEL TÉCNICO	1	1		40 h
AUXILIAR DE FARMÁCIA	2	2		44 h
TOTAL	3	3		

SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

São atribuições do Almoxarife:

- Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos produtos farmacêuticos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características dos mesmos;
- Zelar pela conservação dos produtos farmacêuticos e correlatos;
- Realizar inventários com periodicidade semestral;
- Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;

- Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material e Cópia de Prescrições Médicas;
- Assegurar a qualidade dos produtos farmacêuticos e correlatos recebidos pelo setor, observando especificações constantes da Ordem de Compra e demais condições.

DO RECEBIMENTO - RECEPÇÃO

- Conferir os produtos farmacêuticos e correlatos quanto à apresentação, forma farmacêutica, concentração, prazo de validade e o valor unitário de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
- Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;
- Verificar validades e lotes. Por segurança não deve ser recebido produto com prazo de validade inferior a 12 (doze meses) à data de vencimento;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;
- Proceder às entradas dos produtos farmacêuticos e correlatos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
- Atestar o recebimento na Nota Fiscal;
- Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;
- Protocolar e encaminhar ao setor financeiro;
- Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento.
- Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
- Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

DO ARMAZENAMENTO (ESTOCAGEM)

- Armazenar os produtos farmacêuticos e correlatos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida, ou seja, por Ordem Alfabética, Forma Farmacêutica e por Espécie, separados por lotes para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle, distribuição e inventário.



- Priorizar a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos farmacêuticos e correlatos, observando que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro que vence, primeiro a sair - PVPS), com a finalidade de evitar a expiração do prazo de validade;
- Os produtos farmacêuticos e correlatos devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor;
- Empilhar as caixas dos produtos farmacêuticos de grande volume em estrados, obedecendo ao limite máximo permitido;
- Manter equidistância entre piso e paredes, obedecendo à distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;
- Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;
- Manter em temperatura ambiente entre 15 a 30°C;
- Registrar a temperatura ambiente em “Mapa de Controle de Temperatura e Umidade”;
- Informar periodicamente a existência de produtos farmacêuticos com prazo de validade próximo a vencer;
- Armazenar os produtos farmacêuticos que requerem baixas temperaturas, imediatamente ao seu recebimento e conferência
- Manter a temperatura da câmara fria e/ou refrigerador, freezer entre 2 a 8°C
- Registrar diariamente a temperatura da Câmara Fria, geladeira e freezer;
- Armazenar os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes em armários com chaves e em local seguro.

DA EXPEDIÇÃO (DISTRIBUIÇÃO) DE PRODUTOS

- Promover e orientar as retiradas dos produtos farmacêuticos armazenados na Central de Abastecimento Farmacêuticos – CAF, levando em consideração o prazo de validade;
- Abastecer a Farmácia Central e Farmácias Satélites, quando existir, mediante solicitação de material;
- Atender as solicitações realizadas, através do Sistema informatizado, mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoxarife, Conferente e pelo funcionário que realizou o recebimento;
- Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;
- Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.



SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

DO RECEBIMENTO

- Conferir os materiais de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
- Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra (OC), protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;
- Proceder às entradas dos materiais e equipamentos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
- Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;
- Anexar a Ordem de Compra e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;
- Protocolar e encaminhar ao Setor Financeiro;
- Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento;
- Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
- Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

3.1.2.a) Previsão para implantação do sistema de dose unitária

O Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Individualizada (SDMDI) consiste na dispensação (separação e distribuição) ordenada de medicamentos e materiais necessários para sua administração. Estes são encaminhados à unidade de internação, por um período de 24 horas, de acordo com a prescrição médica, acondicionados em tiras plásticas devidamente identificadas, por horário de administração.



A elaboração de um sistema de distribuição de medicamentos requer uma investigação em profundidade, de atividades que possam garantir eficiência, economia e segurança. Um sistema de distribuição deve atender a todas as áreas da instituição onde são utilizados medicamentos e correlatos e ter alguns objetivos importantes, dos quais se destacam:

- Uso racional de medicamentos;
- Redução de gastos com medicamentos;
- Aumentar o controle sobre o uso dos medicamentos, permitindo acesso do farmacêutico às informações do paciente.
- Diminuição dos erros de administração de medicamentos;
- Colaboração na Farmacoterapia iniciada pelo médico;
- Aumentar a segurança para o paciente;

Diante das vantagens deste sistema, iremos implantar imediatamente o Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Individualizada.

3.1.2.b) Métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo

Para o regulamento da utilização de fármacos controlados e/ou de alto risco seguiremos o disposto na Portaria SVS/MS nº 344/98.

Os medicamentos e substâncias de uso controlado constantes da Portaria SVS/MS nº 344/98 que fizerem parte do protocolo de assistência à saúde do paciente na Unidade, serão de total responsabilidade do profissional farmacêutico e guardados sob chave, em local que ofereça segurança e exclusivo para este fim.

Para a dispensação de fármaco controlado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico adotaremos os seguintes procedimentos: prescrição médica com identificação completa do usuário, do serviço e do médico responsável pela prescrição, com referência a forma farmacêutica, regime posológico, via de administração e duração do tratamento.

O Serviço de Farmácia reterá as prescrições e serão registradas no Sistema, substituindo assim o Livro de Registro de Controlados, conforme ofício DEVISA/SES Nº518/ 2002, aprovado pela Divisão de Controle de Medicamentos da APEVISA/SES-PE.

3.1.3. Organização específica do serviço de Arquivo de Prontuários Médicos

O Serviço de Arquivo de Prontuários será o responsável pela guarda e integridade física destes documentos. Partindo da premissa que o registro do prontuário deve ser único para cada paciente da Instituição e deve agrupar todas as fichas de atendimento e todos os laudos e resultados de exames de imagem e laboratoriais, serão mantidos no SAME local, ou em repositório digital, por até 360 dias. Após, será encaminhado para uma empresa terceirizada para armazenamento, por no mínimo 10 anos.

O Serviço de Arquivo de Prontuários atribuirá a cada prontuário uma numeração própria arquivando-os em estantes, de forma sequencial por terminação.

O Serviço abrirá numeração para os prontuários quando primeiro atendimento do paciente, este deverá ser aberto na recepção que o acolherá, pois, o paciente deverá ser



recebido no referido setor, já com a seu Prontuário, onde será registrada toda a sua evolução a partir do seu ingresso na Instituição.

Em caso de retorno do paciente, mantém-se a numeração do registro do prontuário e se realiza o novo atendimento. Esta conduta deve ser mantida para evitar duplicidade de pastas de Prontuário dos Pacientes. O controle na abertura de Prontuários de Pacientes será constante por parte do serviço.

O Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos exigirá estrutura física, para a guarda dos documentos do paciente e de pessoal, para sua administração, com a função de exercer entre outras funções as seguintes:

- Identificação de Pacientes;
- Ordenamento de Prontuários;
- Análise Quantitativa dos Prontuários;
- Coleta de dados estatísticos para a utilização do Sistema de Informações em Saúde;
- Codificação, elaboração e manutenção de índices e registros secundários;
- Arquivo, desarquivo, localização e fornecimento dos prontuários solicitados pela área médica e os solicitados para estudo e pesquisa e por órgãos de controle (Ministério Público, Secretárias, etc.);
- Colaboração com o corpo clínico e administração da Instituição;
- Custódia dos Prontuários;
- Divulgação da Informação obedecendo as orientações citados pela Resolução CFM nº 1.605/ 2000;
- Orientação aos usuários do prontuário (profissionais médicos e demais profissionais da área de saúde, estudantes da área de saúde e estatístico da Unidade).

3.1.3.a) Membros que o compõem

MEMBROS	QTD	TP. VÍNCULO		C. H. SEM
		DIAR.	PLANT.	
SUPERVISOR DE FATURAMENTO	1	1		44H
ASS. ADMINISTRATIVO (ARQUIVISTA)	1	1		44H
TOTAL	2	2		

3.1.3.b) Turnos de funcionamento

Para atendimento ao público, o Serviço funcionará de Segunda à Quinta, no horário de 07:30 às 16:30 e Sexta, no horário das 7:30 às 15:30; e para serviços internos, solicitações de resgate para análise do setor de internação, de resgate para cópias de prontuário, listas de comissões, e listas para levantamento de dados o Serviço funcionará de segunda a sábado.

3.1.3.c) Modelos de fichas

Como o sistema será totalmente informatizado, segue abaixo as telas padrão

The screenshot shows the 'Consulta Paciente' (Patient Consultation) screen in the soulmv system. The interface includes a top navigation bar with the system name 'soulmv' and user information. Below the navigation bar, there is a search bar and a sidebar with various icons. The main area is titled 'Consulta Paciente' and contains a 'Parâmetros de Pesquisa' (Search Parameters) section with fields for 'Prontuário' (Medical Record), 'Nome' (Name), 'Sobrenome' (Surname), 'Sexo' (Sex), 'Carteira Nacional de Saúde (CNS)' (National Health Card), 'Identificador' (Identifier), 'CPF' (CPF), 'Nascimento' (Birth), 'Nome da Mãe' (Mother's Name), 'Idade' (Age), and 'Órgão Emissor' (Issuing Authority). There are buttons for '1 - Pesquisar' (Search), '2 - Limpar' (Clear), '3 - Confirmar' (Confirm), '4 - Novo Cadastro' (New Registration), and '5 - Cancelar' (Cancel). Below the search parameters, there are two tables. The first table has columns: 'Prontuário', 'Nome do Paciente', 'Nascimento', 'Nome da Mãe', 'Nome Social', 'Naturalidade', 'Matrícula SAME', and 'Pesquisa Científica?'. The second table has columns: 'Carteira', 'Convênio', 'Descrição', 'Plano', 'Descrição', and 'Data de validade'.

The screenshot shows the 'Cadastro de Pacientes' (Patient Registration) screen in the soulmv system. The interface includes a top navigation bar with the system name 'soulmv' and user information. Below the navigation bar, there is a search bar and a sidebar with various icons. The main area is titled 'Cadastro de Pacientes' and contains a 'Identificação' (Identification) section with fields for 'Código' (Code), 'Nome' (Name), 'Nome Social' (Social Name), 'Apelido' (Nickname), 'Dt. Nascimento' (Date of Birth), 'Idade' (Age), 'Sexo' (Sex), 'Cor' (Color), 'T. Sang.' (Blood Type), 'Doador?' (Donor?), 'Oncológico?' (Oncological?), 'Nome da Mãe' (Mother's Name), 'Nome do Pai' (Father's Name), 'Estado Civil' (Marital Status), 'Nome do Cônjuge' (Spouse's Name), and 'Prontuário Protegido' (Protected Medical Record). There are buttons for '1 - Pesquisar' (Search), '2 - Limpar' (Clear), '3 - Confirmar' (Confirm), '4 - Novo Cadastro' (New Registration), and '5 - Cancelar' (Cancel). Below the identification section, there is an 'Informações Cadastrais' (Registration Information) section with tabs for 'Dados Pessoais' (Personal Data), 'Complementos' (Complements), 'Perfil de Alerta e Indicação' (Alert and Indication Profile), 'Dados Financeiros e do Tutor' (Financial and Tutor Data), and 'Informações Complementares' (Additional Information). The 'Dados Pessoais' tab is active and shows fields for 'Matrícula SAME' (SAME Registration), 'Identidade' (Identity), 'Órgão Emissor' (Issuing Authority), 'Dt. Expedição' (Date of Issuance), 'Identificador' (Identifier), 'CPF' (CPF), 'Nr. Registro' (Registration Number), 'Tp. Registro' (Registration Type), 'Carteira Nacional de Saúde' (National Health Card), 'Declaração de Nascimento Vivo' (Declaration of Live Birth), 'Cartório' (Notary), 'Livro' (Book), 'Folha' (Page), 'Dt. Emissão' (Date of Issuance), 'Endereço' (Address), 'Cep' (Zip Code), 'Endereço' (Address), 'Número' (Number), 'Complemento' (Complement), 'Endereço Externo' (External Address), 'Bairro' (Neighborhood), 'Cidade' (City), 'UF' (State), 'Cód. País' (Country Code), 'Nome do País' (Country Name), 'IBGE' (IBGE), and 'UF' (State).

Proposta técnica gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade Pública de Atendimento Especializado – UPAE IBURA

The screenshot shows the 'seulmv' system interface. The left sidebar contains a menu with options: 'Resumo Clínico', 'Diagnóstico | Admissão', 'Protocolo COVID-19', 'Registros Médico', 'Auditoria Precaução', 'Consulta de Exames', 'Anexos de Prontuário', and 'Procedimentos de Alta'. The main area is titled 'PACIENTE TESTE MV' (Masculino, 50 anos, SUS - INTERNACAO, CLINICA MEDICA, ENFERMARIA, TESTE MV). Below the patient name, there are tabs: 'DIAGNÓSTICO', 'ADMISSÃO URGÊNCIA', 'ADMISSÃO ALAS', 'ADMISSÃO UTI', 'PROTOCOLO COVID-19', and 'PRESCRIÇÃO'. The 'DIAGNÓSTICO' tab is active, showing a list of diagnostic entries with dates and times, and a search bar at the top.

Data e Hora	Nome do Médico	Ações
29/05/2020 17:44	MEDICO-CRM-1710	[Imprimir]
20/05/2020 22:02	20/05/2020 22:04 LUCIANA MOSER DE SENA OTELO-CRM-17171	[Imprimir]
18/05/2020 08:54	18/05/2020 09:00 MEDICO-CRM-1710	[Imprimir]

The screenshot shows the 'seulmv' system interface with the 'PROTOCOLO COVID-19' tab active. It displays a flowchart for COVID-19 diagnosis. The flowchart starts with three main situations: 'Situação 1: Viajante', 'Situação 2: Contato próximo', and 'Situação 3: CONTATO DOMICILI'. Each situation leads to a decision point (Sim/Não) and then to a result (CASO SUSPEITO, CASO EXCLUÍDO, or CASO PROVÁVEL). A 'Histórico' sidebar on the right shows a list of previous records with dates and times.

PROTOCOLO COVID-19

Data de Registro: 18/05/2020 | Data dos primeiros: 12/05/2020 | Número de dias: 6

Situação 1: Viajante - Pessoa que apresenta febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local os últimos 14 dias.

Situação 2: Contato próximo - Pessoa que apresenta febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório E histórico de CONTATO com CASO SUSPEITO ou CONFIRMADO para COVID-19, nos últimos 14 dias.

Situação 3: CONTATO DOMICILI - Pessoa que apresenta febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório E histórico de CONTATO com CASO CONFIRMADO por COVID-19, nos últimos 14 dias.

Decisões e Resultados:

- Situação 1:** Se Sim, CASO SUSPEITO; Se Não, CASO EXCLUÍDO.
- Situação 2:** Se Sim, CASO SUSPEITO; Se Não, CASO EXCLUÍDO.
- Situação 3:** Se Sim, CASO PROVÁVEL; Se Não, CASO EXCLUÍDO.

Para CASOS EXCLUÍDOS, prescrever SÍNDROME GRIPAL. Para CASOS SUSPEITOS, prescrever SÍNDROME GRIPAL. Para CASOS PROVÁVEIS, prescrever SÍNDROME GRIPAL.



Proposta técnica gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade Pública de Atendimento Especializado – UPAE IBURA

The screenshot displays the 'seulmv' web application interface. The left sidebar contains a menu with options: 'Resumo Clínico', 'Diagnóstico | Admissão', 'Protocolo COVID-19', 'Registros Médico', 'Auditoria Precaução', 'Consulta de Exames', 'Anexos de Prontuário', and 'Procedimentos de Alta'. The main content area is titled 'PACIENTE TESTE MV' (Masculino, 50 anos, SUS - INTERNACAO, CLINICA MEDICA, ENFERMARIA, TESTE MV). Below the patient name, there are tabs for 'SCORES CLÍNICOS', 'EVOLUÇÃO', 'PRESCRIÇÃO', and 'PARECER ESPECIALISTA'. The 'SCORES CLÍNICOS' tab is active, showing a table with 'Perguntas' and 'Respostas'. The table lists questions about Glasgow Coma Scale (ABO + RVB + RMT) and the resulting score (14). A 'Histórico' section on the right shows a list of previous scores and dates.

Perguntas	Respostas
ABERTURA OCULAR	ESPONTANEA
RESPOSTA VERBAL	DESORIENTADA
RESPOSTA MOTORA	ESPONTANEA
RESULTADO	14

Indicador: COMA DE GLASGOW ADULTO Data/hora: 18/05/2020 08:53
Fórmula: ABO + RVB + RMT

Histórico

- 18/05/20 - COMA DE GLASGOW ADULTO: 14 MEDICO - CRM 1710
- 07/04/20 - BRADEN (MAIOR QUE 5 ANOS): 8 ENFERMEIRO - COREN 2019
- 01/04/20 - COMA DE GLASGOW INFANTIL: 14 UPAE HOSPITAL PROVISORIO - CRM 0000001
- 01/04/20 - COMA DE GLASGOW ADULTO: 15 UPAE HOSPITAL PROVISORIO - CRM 0000001

The screenshot displays the 'seulmv' web application interface, specifically the 'Auditoria Precaução' section. The left sidebar is the same as the previous screenshot. The main content area is titled 'PACIENTE TESTE MV' (Masculino, 50 anos, SUS - INTERNACAO, CLINICA MEDICA, ENFERMARIA, TESTE MV). Below the patient name, there are tabs for 'SCORES CLÍNICOS', 'EVOLUÇÃO', 'PRESCRIÇÃO', and 'PARECER ESPECIALISTA'. The 'AUDITORIA DE PRECAUÇÃO' tab is active, showing a form for recording precautionary measures. The form includes fields for 'SOLICITADO' (2, P, #DA9E22), 'ADEQUADA' (radio button), and 'NÃO ADEQUADA' (radio button). It also has a 'JUSTIFICATIVA' field with the text 'INSTALAR PRECAUCAO CONTATO E AEROSSOL'. Below this, there are sections for 'INDICAÇÃO SCIH PARA RETIRADA DE PRECAUÇÃO' and 'INDICAÇÃO SCIH PARA INSTITUIR PRECAUÇÃO'. The 'INDICAÇÃO SCIH PARA INSTITUIR PRECAUÇÃO' section lists several options: 'PRECAUÇÃO PADRÃO', 'PROTETORA', 'CONTATO', 'GOTICULA', and 'AEROSSOIS'. Each option has a corresponding description of the precautionary measure.

AUDITORIA DE PRECAUÇÃO

SOLICITADO: 2 P #DA9E22 ADEQUADA NÃO ADEQUADA

JUSTIFICATIVA: INSTALAR PRECAUCAO CONTATO E AEROSSOL

INDICAÇÃO SCIH PARA RETIRADA DE PRECAUÇÃO:

Selecione...

Outras Indicação:

INDICAÇÃO SCIH PARA INSTITUIR PRECAUÇÃO:

- ☐ PRECAUÇÃO PADRÃO - FAZER USO DA PRECAUÇÃO PADRAO AO PRESTAR ASSISTENCIA AO PACIENTE.
- ☐ PROTETORA - HIGIENIZAR AS MÃOS ANTES E APÓS O CONTATO COM O PACIENTE. UTILIZAR MÁSCARA CIRÚRGICA DE PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE. NO TRANSPORTE, O PACIENTE DEVERÁ UTILIZAR MÁSCARA CIRÚRGICA.
- ☐ CONTATO - HIGIENIZAR AS MÃOS ANTES E APÓS CONTATO DO PACIENTE. COLOCAR LUVAS PROCEDIMENTO E AVENTAL DESCARTÁVEL ANTES DE PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.
- ☐ GOTICULA - UTILIZAR MÁSCARA CIRÚRGICA ANTES DE PRESTAR ASSISTENCIA AO PACIENTE E REI LOGO APÓS. NO TRANSPORTE, O PACIENTE DEVERÁ USAR MÁSCARA CIRÚRGICA.
- ☐ AEROSSOIS - UTILIZAR MÁSCARA N95 (FILTRO PF2), ANTES DE ENTRAR NO QUARTO. AO SAIR DO QUARTO, O PACIENTE DEVERÁ USAR MÁSCARA N95 (FILTRO PF2).

The screenshot displays the 'seuIMV' web application interface. The main content area is titled 'SUMÁRIO DE ALTA HOSPITALAR' and contains several sections for patient data: 'CID PRINCIPAL' (with a dropdown menu), 'CID's SECUNDÁRIOS' (a table), 'PROCEDIMENTOS REALIZADOS' (a text area), 'EXAMES REALIZADOS' (a text area with a 'Resultados:' label), and 'RESUMO DOS MEDICAMENTOS USADOS' (a text area). The left sidebar lists various medical records and protocols, including 'Resumo Clínico', 'Diagnóstico | Admissão', 'Protocolo COVID-19', 'Registros Médico', 'Auditoria Precaução', 'Consulta de Exames', 'Anexos de Prontuário', and 'Procedimentos de Alta'. The top navigation bar shows tabs for 'SUM. DE ALTA INTERNAÇÃO', 'SUM. DE ALTA UTI', 'RECEITUÁRIO', 'REC. CONTROLADOS', 'ATESTADO', and 'ALTA MÉDICA'. The right sidebar shows a 'Histórico' of recent actions, including dates and times.

3.1.3.d) Sistema de arquivamento e controle

1) Documentos recebidos de Origem Externa:

No que diz respeito aos documentos recebidos de origem externa, utilizaremos o sistema de Registro de Protocolo. O setor de PROTOCOLO será o setor responsável pelo registro de todos os documentos que chegam à Instituição e terá a responsabilidade de encaminhar ao setor ou destinatário identificando o documento. Este documento será devidamente registrado em protocolo escrito no LIVRO DE REGISTRO DE PROTOCOLO DE DOCUMENTOS constando os seguintes dados: Data Recebimento, Destinatário, Remetente, Data de Entrega e Assinatura do Recebedor.

2) Documentos recebidos de Origem Interna:

Os documentos de origem interna que irão tramitar internamente na Unidade devem seguir o procedimento de registro de protocolo, sendo este, Protocolo de Documentos Setorial. Os dados que devem constar neste protocolo devem ser os mesmos do Livro de Registro de Protocolo de Documentos.

3) Documentos de Pacientes:

Com relação aos dados que se referem ao paciente, o Código de Ética Médica prevê em seus Capítulos e Artigos a garantia e segurança das informações e documentos pertinentes ao paciente e todos os atos e procedimentos relacionados aos mesmos enquanto clientes e usuários das Instituições de Saúde.

4) Sistema de Gestão:

Todo o controle de fluxo dos documentos de saúde e principalmente aqueles relacionados aos documentos pertinentes ao prontuário médico serão administrados por meio de Sistema de Gestão Hospitalar, já desenvolvido para este fim.

3.1.4. Descrição de funcionamento da Unidade de Estatísticas

Entende-se que a unidade de estatística tem por objetivo divulgar e utilizar sistematicamente as informações como instrumento para a gestão e melhoria da qualidade. O acompanhamento dos indicadores hospitalares contribuirá para a melhoria e aperfeiçoamento da gestão. Será disponibilizado Sistema de gestão hospitalar que tem como finalidade gerenciar informações clínicas, assistenciais, administrativas financeiras e estratégicas, proporcionando uma gestão mais eficiente e melhor atendimento ao paciente, que será implantado na Unidade, a própria gestão, terá acesso a indicadores de produção e desempenho, através dos relatórios do Sistema de Gestão Hospitalar e terá o acompanhamento dos indicadores de custo através da disponibilidade de sistema de custo.

I. Turnos de funcionamento

O serviço funcionará de segunda à sexta-feira das 7h às 17h.

II. Sistemática e metodologia de trabalho.

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Reuniões periódicas de caráter multiprofissional para discussão dos resultados obtidos, utilização das informações para retroalimentar o processo de melhoria da qualidade, com vários ciclos de melhoria já realizados.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análises e comparações;
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

3.1.5. Monitoramento de indicadores de desempenho

Dispositivo de gestão contemplando um conjunto de indicadores de Desempenho previamente selecionados de forma colegiada e que visa demonstrar o desempenho da Unidade.

Eles têm acompanhamento periódico mensal e servem de pauta para discussões de cunho estratégico e operacional.

Terão como objetivo:

- Definir papéis e fluxos de monitoramento e avaliação da atenção;
- Subsidiar a gestão local e a gestão central da FPMF nas tomadas de decisões;
- Monitorar e avaliar a implantação do Modelo de Gestão da Atenção e o desempenho;
- Correlacionar o desempenho da atenção ao grau de implantação do Modelo de Gestão proposto;
- Promover a integração e a disseminação das informações no âmbito da Rede da FPMF.

Serão realizados colegiados estratégicos, composto pela alta direção da Unidade e colegiado ampliado, participando os setores envolvidos no monitoramento do referido indicador.

Inicialmente serão eleitos 8 indicadores referentes ao desempenho da Unidade, contemplando dados de produção, dados de qualidade e dados de contratualização. A partir da constituição dos colegiados, os indicadores a cada mês serão consolidados, apresentados nos setores pertinentes e analisados, posteriormente irão para a discussão junto ao Colegiado Estratégico, onde serão levadas propostas para impulsionar ações de melhoria do(s) referido(s) indicador(es) para aprovação.

Poderão ser alterados e/ou definidos novos indicadores.

A princípio os indicadores de qualidade, de produtividade, econômico financeiros eleitos são:

1. Quantitativo de consultas médicas ambulatoriais por especialidade por mês;
2. Quantitativo de atendimentos de outros profissionais de nível superior por mês;
3. Quantitativo de exames realizados por tipo;
4. Resultado Financeiro mensal
5. Quantitativo de cirurgias realizadas;
6. Relatórios das comissões;
7. Resultado da pesquisa de satisfação do Cliente
8. Índice de satisfação dos funcionários

3.1.5.a) Sistemática de aplicação de ações corretivas

Mensalmente esses indicadores serão valorados, avaliados e sempre que necessário serão aplicadas as ações corretivas.

3.1.6. Implantação do Programa de Acolhimento

O Programa de Acolhimento com Classificação de Risco funcionará de acordo com a determinação da Diretoria Geral da Unidade. E contará com enfermeiras assistenciais na Classificação de Risco, conforme escala.

Acolhimento com Classificação de Risco é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH). O acolhimento possui uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. É o ato de acolher, ou recepcionar o usuário a um atendimento que o auxilia, protege ou socorre, que nos leva a entender a mudança de relacionamento entre o usuário e o profissional de saúde, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como pessoa participante ativa no processo de produção da saúde.

A classificação de risco é uma ferramenta de organização da “fila de espera” no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada.



Esta é a forma que utilizaremos na UPAE para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram a Unidade, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado aqueles em situação de sofrimento crônico de qualquer natureza.

O fluxo de atendimentos será, portanto, através do Programa de Acolhimento por Classificação de Risco. O protocolo adotado na Unidade é o Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR – FPMF, baseado no BH – SUS Canadense.

Todo o usuário que procurar atendimento na Unidade será recebido pela equipe de enfermeiros capacitados para a aplicação do referido protocolo de Classificação de Risco e avaliação do paciente.

Após este procedimento, os pacientes serão identificados com pulseiras que indicam a prioridade para o atendimento, todos os pacientes terão a garantia do atendimento.

3.1.7. Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social

3.1.7.a) Instrução com Definição de Horários, Critérios e Medidas de Controle

- O pai e a mãe do paciente menor de idade terão acesso livre para acompanhar o seu filho em qualquer horário.
- Os acompanhantes do paciente idoso também terão acesso livre.
- O perfil dos acompanhantes serão todos os cidadãos, maiores de 18 anos, sem restrição judicial para acompanhar o paciente.
- Os profissionais da Instituição deverão orientar os pacientes e acompanhantes a portarem algum documento de identificação pessoal para a apresentação, quando se fizer necessário. Terão que portar a pulseira de identificação até a liberação da unidade.
- As demais possibilidades de acompanhamento deverão ser avaliadas pela equipe profissional e autorizadas pelo Assistente Social.
- O regulamento sobre o acompanhamento aos pacientes deverá ser amplamente divulgado, por meio de quadros de avisos e orientação pelos profissionais da Instituição.

3.1.7.b) Consentimento informado

O Consentimento Informado é uma decisão voluntária, realizada por pessoa autônoma e capaz, tomada após processo informativo e deliberativo visando à aceitação de tratamento específico, sabendo a natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos. Como elemento do atual exercício da medicina, trata-se de um direito moral dos pacientes que gera obrigações morais para os profissionais da área de saúde.

O termo de consentimento informado é obrigatório de acordo com a Resolução 196/96 - Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, com a lei nº 8.078/90 – Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências, o Código Civil Brasileiro e a Resolução 1.246/88 – Dispõe sobre o Código de ética Médica.

O objetivo principal do termo de consentimento informado é garantir a autonomia do indivíduo nas decisões que podem afetá-lo física ou mentalmente.



A implantação do consentimento informado na Unidade contemplará a junção da autonomia, capacidade e voluntariedade do usuário com as informações e esclarecimentos pertinentes a cada caso.

Procedimentos para a implantação do consentimento informado:

1. Prestar informações de acordo com a personalidade, o grau de conhecimento e as condições clínicas e psíquicas do paciente;
2. Abordar dados do diagnóstico, prognóstico, tratamentos que serão efetuados assim como dos riscos conexos, benefícios e alternativas existentes;
3. Fornecer as informações de forma oral e por escrito;
4. Certificar que houve plena compreensão das informações descritas e disponibilizar quantas vezes for necessária releitura do termo e explicações orais

3.1.7.c) Apoio psicossocial aos usuários e familiares na unidade, conforme classificação de Risco

MODELO DE INFORMATIVO PARA ENTREGAR AOS ACOMPANHANTES

Prezado acompanhante,

A sua presença é muito importante, porém, é necessário que algumas normas sejam cumpridas durante o seu período de atendimento nesta Unidade. Com a sua ajuda e compreensão, poderemos atingir melhores resultados. Contamos com a sua colaboração. Obrigado!

PARTICIPAÇÃO

O acompanhante deve apoiar e seguir as normas da Unidade. Não é permitido ao acompanhante realizar qualquer procedimento de enfermagem, como manusear o cateter de infusão venosa, ou qualquer outro procedimento.

Lembre-se que o acompanhante está aqui para confortar e ajudar o paciente.

Qualquer dúvida chame a equipe de enfermagem.

VESTIMENTAS

Preferencialmente devem circular nas dependências da Unidade, de calça comprida, saia, vestido ou bermuda.

ALIMENTAÇÃO

Não é permitido trazer alimentos e lanches para as áreas de atendimento.

OBJETOS / UTENSÍLIOS

Os objetos dos acompanhantes devem estar bem acondicionados.

Durante a permanência na Unidade, deve-se ter cuidado com os objetos pessoais de valor, pois eles são de responsabilidade exclusiva do acompanhante e do paciente. A Unidade não se responsabilizará pelo desaparecimento dos mesmos.

SILÊNCIO

O silêncio é muito importante. Evite o uso de celular dentro da UPAE.

DIREITO AO ACOMPANHANTE



Terá direito a acompanhante os pacientes menores, maiores de 60 anos e os portadores de deficiência.

Em nenhum destes casos será permitida a presença de acompanhante menor de idade.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

A Unidade oferece o serviço de atendimento ao cliente, por meio de sua ouvidoria, que funcionará de Segunda à Sexta das 07:00 às 19:00 horas e aos sábados de 7:00 às 12:00 horas.

3.1.8. Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento

Em anexo.

3.1.9. Apresentação de Protocolos de Enfermagem

Em anexo.

3.1.10. Regulamento e Manual de Normas e Rotinas

Em anexo

3.1.11. Instrução para o funcionamento do Serviço Social

Considerando o perfil da UP AE, o serviço social também tem um papel importante junto aos pacientes e seus acompanhantes, nas ações socioeducativas, bem como na realização de trabalho interdisciplinar e intersetorial. É nesse sentido que se faz necessária a presença e participação direta dos profissionais do Serviço Social através da discussão juntamente com a equipe de saúde, destacando a necessidade da adoção dos determinantes sociais como estruturantes do processo saúde doença.

Compete ainda ao Serviço Social:

Intervir diretamente com o fornecimento de informações úteis aos pacientes, acompanhantes e a unidade de saúde;

Favorecer a articulação da rede para o atendimento não só do doente, mas dos familiares, quando necessário;

Acompanhar e apoiar a família durante o atendimento na UP AE;

Nesse contexto, o Serviço Social deve desenvolver propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos. Portanto, é nessa perspectiva, que o Serviço Social, ao buscar uma sintonia com a atual forma de gerenciamento, com novas exigências e conceitos, tem por desafio precípua redescobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional nesse cenário e traçar horizontes para formulação de propostas que façam frente às diversas demandas que serão apresentadas no nosso cotidiano, favorecendo o ensino, a extensão e a formação profissional.

O Setor de Serviço Social subordina-se à Coordenação médica da UP AE, tendo como função programar, coordenar, operacionalizar e supervisionar projetos sócioeducativos da área de sua abrangência.

O serviço funcionará de segunda a segunda, das 7h às 19h no período diurno.

Membros

MEMBROS	QTD	TP. VÍNCULO		C. H. SEM
		DIAR.	PLANT.	
ASSISTENTE SOCIAIS	3	3		30 h
TOTAL	6	6	0	

3.1.12. Regulamento e Manual de Normas e Rotinas Assistenciais.

REGULAMENTOS E MANUAL DE NORMAS E ROTINAS GERAIS

- I. Todos os funcionários deverão apresentar-se ao trabalho no horário determinado, tendo no máximo tolerância de 15 minutos, devidamente uniformizados.
- II. Ao chegar e sair do serviço, o funcionário deverá realizar a marcação de seu cartão de ponto com subseqüente assinatura, deverá estar uniformizado.
- III. Conforme o Código de Condutas Ética da FPMF – Programa de Integridade, nenhum funcionário ou prestador de serviços, não poderá receber de pacientes ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.
- IV. Nenhuma notícia para divulgação pela imprensa, rádio ou televisão, poderá ser fornecida sem prévia autorização da Direção Geral ou Administrativa, em comum acordo com a Superintendência Geral da FPMF.
- V. Todos os médicos, demais funcionários, terceirizados e colaboradores ficam subordinados ao sigilo ético, respondendo pessoalmente pelas transgressões legais.
- VI. Fica terminantemente proibido fumar em qualquer dependência da Unidade de Saúde, de acordo com a Lei Federal nº 9.294, de 15 de julho de 1996.
- VII. Os atestados médico e licenças devem ser entregues até 02 dias úteis do recebimento do documento, levando a perda das gratificações ou a critério Diretoria Geral.
- VIII. É obrigatório a todo e qualquer funcionário trabalhar com crachá, uniforme, sapato fechado, caso haja algum empecilho, o funcionário deverá apresentar justificativa a sua chefia imediata.
- IX. Não é permitido se alimentar nos setores e usar as geladeiras de medicação para guarda de alimentos.
- X. É permitido no máximo 03 três trocas de plantão dentro do mesmo mês. A solicitação deve ser feita por escrito, assinada pelos dois funcionários e entregue 48 horas de antecedência para autorização da Coordenação e ratificado pela Diretoria. Em caso de emergência, a chefia imediata poderá, excepcionalmente, autorizar por telefone.
- XI. Não é permitido deixar pertences nos postos, exceto material de trabalho.
- XII. É proibido fornecer informações sobre pacientes por telefone.



- XIII. É proibido comércio dentro da Unidade;
- XIV. É proibido o uso de fones de ouvido e rádio nos setores.
- XV. Casos omissos serão resolvidos pela Supervisão Ambulatorial, em primeira instância, e pela Direção Geral e/ou um dos representantes do Núcleo Gestor da Unidade (Administrativo financeiro, Técnico e/ou Enfermagem), em segunda instância.
- XVI. Este regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação pela Diretoria Geral.

3.1.13. Implantação de outras iniciativas e programas de Qualidade

3.1.13.a) UPAE Ibura – Primeira Instituição Pública de Pernambuco a ser acreditada pela ONA

A Acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Para ser acreditada, a organização precisa comprovadamente atender aos padrões definidos pela ONA, reconhecidos internacionalmente.

Realizado de forma voluntária e reservada, o método de avaliação para Acreditação não tem caráter fiscalizatório e constitui, essencialmente, um programa de educação continuada das organizações prestadoras de serviços de saúde, revisto periodicamente para estimular a melhoria contínua.

Por não ter caráter prescritivo, a metodologia de acreditação da ONA não traz recomendações específicas sobre ferramentas, técnicas, processos ou linhas metodológicas a serem seguidas pelas organizações que se submetem à avaliação.

A metodologia ONA é a única no país que acredita em diferentes níveis, o que permite auxiliar as organizações no desenvolvimento da segurança dos processos, na gestão integrada e na maturidade institucional.

Atualmente em Pernambuco existem 07(sete) estabelecimentos acreditados pela ONA, 04(quatro) em Recife, 02 (dois) em Olinda e 01(hum) em Caruaru. Todos são instituições privadas.

Objetivo Geral : Ser a primeira instituição pública de Pernambuco Acreditada.

Objetivos Específicos:

- Fortalecer a gestão municipal,
- Ratificar a eficácia na metodologia de gestão por OSS,
- Ser um referencial seguro para melhoria da qualidade em Saúde.

Metodologia:

O Programa de Acreditação é um instrumento essencial na consolidação dessa perspectiva, pois geram maior credibilidade, além de diagnóstico objetivo sobre o desempenho dos processos e efetividade da assistência.



A Acreditação é um reconhecimento formal, elaborado por uma entidade acreditadora, externa, da competência de um estabelecimento de saúde para desenvolver tarefas específicas, de acordo com os critérios pré-definidos.

Sobre a Organização Nacional de Acreditação (ONA):

A ONA é uma das mais importantes entidades brasileiras ligadas à ratificação da qualidade dos serviços de saúde no país, com foco na segurança do paciente.

Dividida em 3 níveis, exige o aprimoramento da gestão, maximização da segurança, melhoria na qualidade da assistência, aperfeiçoamento de processos e contribui com a valorização da marca do serviço.

Utilizando um método criado por iniciativa das instituições brasileiras, a acreditação hospitalar, segundo a ONA, tem como base três princípios fundamentais:

- É voluntária, feito por escolha da organização de saúde;
- É periódica, com avaliação das organizações para certificação e durante o período de validade do certificado;
- É reservada, ou seja, as informações coletadas em cada organização de saúde no processo de avaliação não são divulgadas.

Estes recursos buscam melhorar o gerenciamento da instituição e garantir uma assistência de qualidade, com segurança e eficiência. Por precisar cumprir várias exigências para ser “acreditada”, ao conquistar esse selo, consequentemente a entidade torna-se mais reconhecida no setor da saúde.

Proposta de Cronograma

O Programa de Acreditação teria início a partir do segundo ano de Contrato de Gestão,

Vantagens

Fortalecimento da imagem positiva perante os pacientes, fornecedores, colaboradores e sociedade em geral.

Ratificação, por entidade externa, que a FPMF possui processos padronizados e equipes bem preparadas,

Ter um sistema de gestão reconhecidamente eficiente. Adicionalmente, a integração dos processos internos resulta em rapidez no atendimento, gestão mais eficiente dos insumos de saúde e maior qualidade nos diagnósticos e procedimentos terapêuticos (bases qualitativas para que o serviço se harmonize a todo o rol de exigências técnicas e procedimentos impostos por essas e outras agências certificadoras).

Conclusão

O comprometimento com a excelência, com a busca da melhoria contínua e com o desenvolvimento dos nossos colaboradores e consequentemente maior segurança para o paciente é um dever de todos nós gestores.

Com implantação de um Programa de Acreditação alcançaremos ganhos internos, sejam financeiros quanto de qualidade assistencial, os quais refletirão de forma positiva na imagem e credibilidade do Prefeitura de Recife.

3.2. Qualidade Subjetiva

3.2.1. Informação aos usuários (pacientes e familiares) acerca do processo de atenção à Saúde

O relacionamento com o usuário do SUS é um dos elementos fundamentais do atendimento assistencial humanizado. Significa dizer que o usuário, seja ele paciente ou familiar, tem o direito à informação do estado de saúde e sobre as regras de atendimento e convivência dentro da unidade de saúde. Além disso, ter acesso a um ambiente adequado para a prestação de serviço.

Os diversos envolvidos no atendimento têm papel fundamental na informação ao usuário, desde o Serviço Social, até a equipe de multiprofissionais, enfermeiros e médicos.

3.2.1.a) Instrução de definição de conduta para os acompanhantes

Descrito no item 3.1.7.c.

3.2.2. Proposta de implantação do serviço de atendimento ao usuário

A Fundação Prof. Martiniano Fernandes pretende implantar o projeto assistencial da OUVIDORIA, que é um serviço que preza pelos direitos fundamentais do cidadão, sendo um instrumento oficial e facilitador na comunicação formal entre o usuário e a Instituição. Tem como finalidade principal o aprimoramento da relação direta e democrática do usuário com a sociedade, assim como o aperfeiçoamento da humanização institucional, providenciando encaminhamentos (e soluções, quando for o caso), para as manifestações apresentadas.

A Ouvidoria recebe as manifestações e encaminha para as chefias dos setores responsáveis, cobrando soluções e respondendo ao usuário dentro de um prazo previamente estabelecido. Poderão recorrer aos serviços da Ouvidoria os usuários e funcionários, quando estiverem na condição de usuário.

Os elogios, sugestões, denúncias ou reclamações poderão ser feitos das seguintes formas:

- Contato Pessoal;
- Telefone/Fax;
- Internet;
- Caixas de Sugestões espalhadas pela Instituição;
- Formulário de Avaliação do Usuário (entregue no momento da alta hospitalar e nos Atendimentos Ambulatoriais, onde os usuários deverão expressar sua opinião em relação aos diversos serviços oferecidos).

Processo de Tramitação Interna



- **REGISTRO** – Todas as manifestações recebidas são registradas pela Ouvidoria;
- **ANÁLISE/ENCAMINHAMENTO** – As informações são analisadas e encaminhadas as gerências dos setores competentes;
- **POSICIONAMENTO** – As gerências dos setores envolvidos deverão informar a Ouvidoria das ações tomadas;
- **ACOMPANHAMENTO** – O trâmite será acompanhado e monitorado, inclusive os prazos previstos;
- **RESPOSTA** – A Ouvidoria recebe o retorno das manifestações com as informações das providências adotadas. Caso seja necessário, a manifestação poderá ser encaminhada para esclarecimentos adicionais;
- **INFORME** – O usuário é informado sobre a providência adotada, devendo a Ouvidoria zelar para que o retorno sempre ocorra dentro do prazo estabelecido;
- **ARQUIVO** – Todas as informações obtidas durante o processo serão arquivadas no momento em que o usuário receber o retorno.

Prazo dos Retornos

O ouvidor deverá zelar por um prazo não superior a 05 (cinco) dias úteis para que os gerentes encaminhem à Ouvidoria as respostas referentes aos registros efetuados. Em caso de retardo não justificável, solicitar providências junto à direção e retornar resposta ao usuário no prazo não superior a 10 (dez) dias úteis, a contar da data do registro, desde que o interessado identifique-se fornecendo o endereço/telefone para o envio de resposta.

Caixas de Sugestões

É um canal de comunicação onde se coleta a opinião dos usuários, descobrindo o que pensam e suas ideias para melhorar cada vez mais o serviço, tudo de uma forma fácil e sem constrangimento. Tem como objetivo permitir que os usuários apresentem elogios, sugestões, e críticas referentes aos serviços prestados pela Instituição.

Operacionalização

As caixas de sugestões serão distribuídas nos setores de grande circulação de usuários.

A coleta do conteúdo depositado nas Caixas de Sugestões deverá ser feita pelo Ouvidor e/ou Estagiário, 01 (uma) vez na semana. Em seguida, as informações serão condensadas através de relatórios para a direção, onde serão tomadas as devidas providências para a melhoria dos serviços.

3.2.3. Como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário

A Pesquisa de Satisfação dos usuários consolida-se como importante instrumento gerencial e de planejamento. Surgiu da necessidade em conhecer o grau de satisfação dos usuários no que tange, não somente ao funcionamento da instituição, como em relação à qualidade do atendimento proporcionado pelos diversos setores. Além disso, estabelece canal de contato com os usuários e mantém em registro as inúmeras sugestões



de melhoria, que integram ou que possam vir a integrar o conjunto de demandas possíveis de serem atendidas e serve de instrumento para a realização de análises comparativas dos resultados, em contínua busca por manter e aprimorar o excelente nível de qualidade dos serviços.

De acordo com as prioridades, as proposições e recomendações dos usuários que responderam à pesquisa serão atendidas, na medida do possível, de acordo com o número e a pertinência dos comentários e sugestões.

As informações serão consolidadas mensalmente, através de relatórios, garantindo a informação na íntegra aos dirigentes, possibilitando assim, a avaliação contínua do nível da qualidade do serviço, buscando sempre a excelência no atendimento.

Serão utilizados dois instrumentos de pesquisa

- a) Caixas de Sugestões espalhadas pela Unidade;
- b) Formulário de Avaliação do Usuário entregue nos atendimentos, onde os usuários serão incentivados a expressar sua opinião em relação aos diversos serviços oferecidos.



3.2.3.a) Instrumento de pesquisa

		UPAE IBURA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS		 Fundação Prof. Martiniano Fernandes
Nós estamos sempre procurando melhorar nosso atendimento, por isso, solicitamos que você preencha este questionário, marcando com um "X" a alternativa que melhor indica a sua satisfação com o nosso serviço.				
		BOM ☺	REGULAR ☹	FRACO ☹
01	ATENDIMENTO NA RECEPÇÃO	☺	☹	☹
02	ATENDIMENTO MÉDICO	☺	☹	☹
03	ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM	☺	☹	☹
04	INSTALAÇÕES FÍSICAS	☺	☹	☹
05	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	☺	☹	☹
06	ALIMENTAÇÃO	☺	☹	☹
VOCÊ RETORNARIA A ESTE HOSPITAL?		SIM () NÃO ()		
CONSIDERANDO TUDO, QUAL A NOTA (de 1 a 10) QUE VOCÊ DÁ PARA O NOSSO ATENDIMENTO ?				
COMENTÁRIOS/SUGESTÕES				
OS DADOS ABAIXO NÃO SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, PORÉM, PARA QUE POSSAMOS DAR UMA RESPOSTA AOS SEUS COMENTÁRIOS OU SUGESTÕES, É FUNDAMENTAL O PREENCHIMENTO:				
NOME:				
ENDEREÇO:				
CIDADE:				
CEP:				
TELEFONE:				
E-MAIL:				

3.2.3.b) Frequência

As pesquisas serão aplicadas da seguinte forma:

- 1) O instrumento de avaliação da qualidade do atendimento será aplicado sempre que o paciente for atendido;
- 2) As caixas de sugestões receberão as sugestões dos usuários, e conforme definido nas políticas de humanização seu será de forma espontânea.

3.2.3.c) Sistemática de ação das ações corretivas

O planejamento das ações corretivas de pesquisas de satisfação será realizado de forma participativa com a presença dos coordenadores das áreas assistenciais e administrativas da Unidade.

O instrumento de pesquisa utilizado na avaliação do grau de satisfação do usuário terá seus dados armazenados em um banco de dados específico criado para o processo.

Mensalmente serão emitidos relatórios e entregues a Diretoria Geral e aos coordenadores dos serviços. Os relatórios deverão informar, entre outros, o número ou percentual de clientes satisfeitos, a intensidade de satisfação/insatisfação e o motivo.

A coordenação de cada serviço proporá estratégias de intervenção que deverão ser comunicadas à população usuária.

Serão propostos indicadores para avaliar as estratégias de intervenção. Esses indicadores serão avaliados semestralmente e aplicadas as devidas medidas corretivas se assim couber.

3.2.4. Políticas de Humanização

A humanização no atendimento em saúde é hoje uma política pública e deve estar presente nos diversos níveis de atenção à saúde. A necessária amplitude envolve as especialidades e todos os atores existentes no contexto da unidade de saúde: enfermeiros, psicólogos, médicos e demais profissionais gestores e trabalhadores da área de saúde, pacientes e familiares.

A doença como um momento de instalação de crise, traz para a Unidade o paciente e a família mais vulneráveis, física e emocionalmente. Neste momento, cabe aos profissionais estarem atentos a essa situação, de forma a acolher a família de maneira integral e humanizada.

O processo de humanização em saúde traz impactos múltiplos à Unidade por meio da:

- Transformação da cultura organizacional, promovendo a revisão das formas, posturas e políticas de atendimento da instituição e busca de maior valorização e comprometimento de todos os profissionais envolvidos;
- Geração de uma maior transparência na conduta dos profissionais pela presença constante da família;
- Promoção e a democratização das informações, com o estímulo ao diálogo entre as famílias e os profissionais de saúde.

O cuidado solidário e a resolutividade no atendimento devem sempre andar juntos, aliando a eficiência técnico-científica à dimensão humana do cuidar, ampliando suas ações de humanização baseando-se no Programa Nacional de Humanização, bem como no Programa Humaniza SUS, que visa à valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Tendo como objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissionais de saúde e usuário, dos profissionais entre si e da Unidade com a comunidade. No campo das relações

humanas, que caracterizam qualquer atendimento à saúde, é essencial agregar à eficiência técnica e científica uma ética que considere e respeite a singularidade do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido imprevisível, que aceite os limites de cada situação.

Para isso, a Unidade promoverá a valorização e o respeito a todos os atores envolvidos, viabilizando uma rede de diálogos, aprendizados, educação e transformações coletivas.

1. METAS A SEREM ALCANÇADAS

Dentro destes princípios, a Unidade terá as seguintes metas de humanização a serem alcançadas:

- Capacitar os profissionais para um novo conceito da assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania;
- Conceber e implantar novas iniciativas de humanização que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde;
- Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes;
- Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimento e experiências nesta área;
- Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivos ao tratamento humanizado;
- Modernizar as relações de trabalho no âmbito do atendimento em saúde tornando as relações mais harmônicas e solidárias;
- Difundir os benefícios da assistência humanizada; pesquisar e levantar os pontos críticos do funcionamento da instituição: propor uma agenda de mudanças que possam beneficiar os usuários e os profissionais de saúde; divulgar e fortalecer as iniciativas humanizadoras já existentes; melhorar a comunicação e a integração da Unidade com a comunidade de usuários.

2. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

Dentre as ações a serem implementadas, por meio de portaria, poderá criar uma Comissão de Humanização da Unidade, com o objetivo de desenvolver e implantar ações de humanização na assistência aos pacientes e nas relações com os funcionários, além de reconhecer, valorizar e divulgar outras iniciativas implementadas ou em desenvolvimento na Unidade.

A referida Comissão deve ter como princípio básico reforçar a política de atendimento em que a qualidade técnica esteja sempre atrelada à qualidade para interagir, considerando-se os aspectos emocionais indissociáveis dos aspectos físicos nas ações de intervenção, em benefício dos usuários e dos profissionais.

A sistemática de trabalho da Comissão de Humanização deverá consistir em reuniões mensais, identificação das atividades de humanização já existentes no serviço para apoio e divulgação, e iniciadas as atividades de identificação dos pontos críticos, a fim de propor intervenções pertinentes.



3. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

Difundir e consolidar a cultura de humanização, além de criar condições de atendimento mais humanizada para os usuários e profissionais de saúde deve ser o motivo principal para implementação de ações de humanização.

Dentro desse princípio, serão desenvolvidas diversas ações direcionadas a valorização de todos os envolvidos na prestação de serviços de saúde: usuários, funcionários e gestores, além de, na medida do possível e dentro das limitações financeiras, promover a adequação dos serviços e os ambientes de forma acolhedora e confortável para usuários e funcionários, valorizando a vida humana e a cidadania.

Por meio dessas ações, será disseminada a importância da qualidade e humanização no atendimento, construindo a Unidade com uma gestão cada vez mais eficaz e humana, cujo resultado será fruto do profissionalismo e dedicação da equipe de funcionários.

Dentro dessa visão, será desenvolvida uma prática de atenção à saúde com uma abordagem ampliada da assistência médica, buscando por meio de inovações e rotinas próprias de funcionamento o aprimoramento do acolhimento ao paciente e o desenvolvimento e integração dos seus recursos humanos, implementando atividades culturais, recreativas, de capacitação do corpo funcional e estímulo à desospitalização, que em sintonia com a assistência médica, visam reduzir o impacto psicossocial “do adoecer” e proporcionar maior integração da equipe de saúde com os familiares, tornando-os agentes ativos do processo de recuperação e cura.

3.3. Programa de Integridade

Em anexo.

3.3.1. Relatório de Perfil

Em anexo.

3.3.2. Relatório de Conformidade

Em anexo.



4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO

4.1. Experiência anterior

4.1.a) Em Unidade de Grande Porte com mais do que 150 leitos de internação

UNIDADE HOSPITALAR	MUNICÍPIO	CNES	LEITOS	PERÍODO	ATESTADO
HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR	PAULISTA- PE	6431569	180	DEZEMBRO 2009 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE
HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA	CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE	6559379	169	MAIO 2010 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE
HOSPITAL DOM MALAN	PETROLINA - PE	2430711	255	MAIO 2010 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE

NOME DO PROFISSIONAL	INSTITUIÇÃO	CNES	LEITOS	FUNÇÃO
CAIO MAGARINOS DE SOUZA LEÃO FILHO	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	0000655	674	DIRETOR GERAL
AMARO MEDEIROS DE ANDRADE	HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE	0000396	382	DIRETOR MÉDICO
MARCELO MARQUES DE SOUZA LIMA	HOSPITAL DOM MALAN	2430711	255	SUPERINTENDENTE
MARIA AMÉLIA ALVES LYRA	HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR	6431569	180	SUPERINTENDENTE
MARIA CÉLIA FERREIRA DA COSTA	HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA	6559379	169	SUPERINTENDENTE

4.1.b) Em Unidade de Médio Porte de 70 até 149 leitos de internação e fração

UNIDADE HOSPITALAR	MUNICÍPIO	CNES	LEITOS	PERÍODO	ATESTADO
UPAE GOIANA	GOIANA-PE	0151475	100	ABRIL/2020 ATÉ OUTUBRO/2020	SES / PE
HEC – Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa	RECIFE	265500	72	SETEMBRO/2020 ATÉ A PRESENTE DATA	SESAU / REC

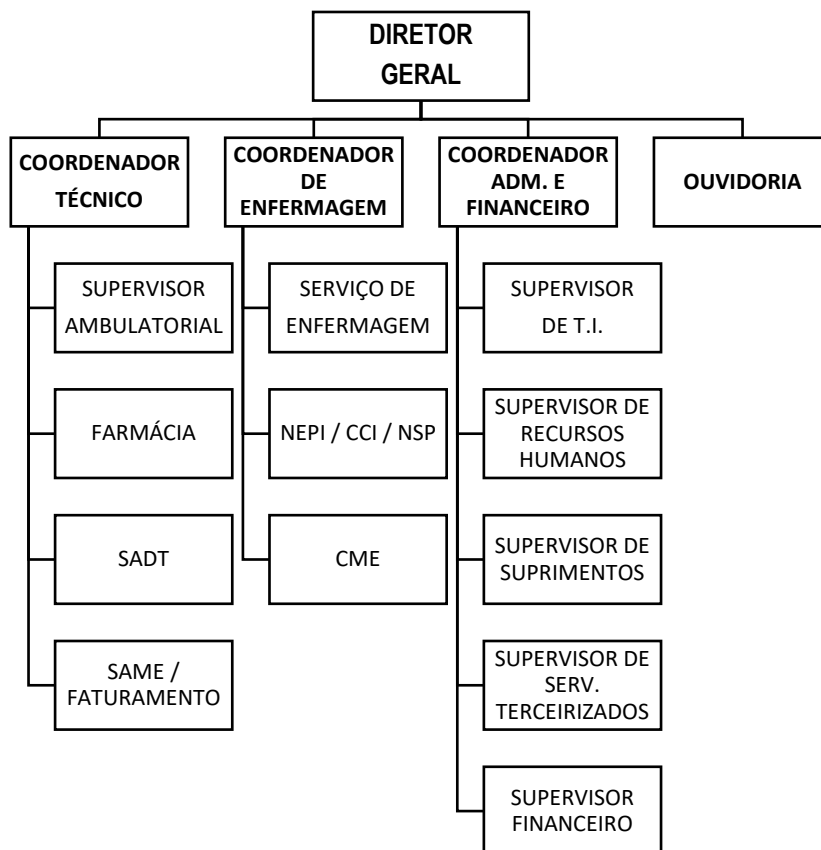
4.1.c) Em Unidade de atendimento ambulatorial

UNIDADE HOSPITALAR	MUNÍCIPIO	CNES	PERÍODO	ATESTADO
UPA OLINDA	OLINDA / PE	6443397	JANEIRO 2010 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE
UPA PAULISTA	PAULISTA / PE	6443419	JANEIRO 2010 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE
UPA IGARASSÚ	IGARASSÚ / PE	6443370	JANEIRO 2010 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE
UPA SÃO L. DA MATA	SÃO L. DA MATA / PE	6507557	ABRIL 2010 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE
UPA CARUARU	CARUARU / PE	6631819	SETEMBRO 2010 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE
UPA BARRA DE JANGADA	JABOATÃO / PE	6562205	JULHO 2010 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE
UPA ENGENHO VELHO	JABOATÃO / PE	6618464	SETEMBRO 2010 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE
UPA CABO	CABO / PE	6690742	FEVEREIRO 2011 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE
UPAE GARANHUS	GARANHUS / PE	7296762	SETEMBRO 2013 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE
UPAE SALGUEIRO	SALGUEIRO / PE	7478364	MARÇO 2014 ATÉ A PRESENTE DATA	SES / PE

4.2. Estrutura diretiva da Unidade Pública de Atendimento Especializado – UPAE Ibura

NÍVEL	CARGO	NOME
1º	DIRETOR GERAL	ADELAIDE MARIA CALDAS CABRAL
2º	COORDENADORA TÉCNICA (MÉDICO)	FLÁVIA ANCHIELLE CARVALHO DA SILVA
	COORDENADORA ADM. FINANCEIRO	BRUNA DANTAS DE GODOY DE MENDONÇA
	COORDENADORA DE ENFERMAGEM	NAYARA ROSANE VASCONCELOS SILVA

4.2.a) Organograma do Núcleo Gestor e definição das competências e atribuições dos Gestores



OBS: Todos os departamentos constantes deste organograma encontram-se detalhadamente descritos no Regimento proposto para a Unidade de saúde

4.2.b) Titulação de Especialistas em Administração Hospitalar ou Saúde Coletiva dos membros das coordenações

TITULAÇÃO	Nº	NOME
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	1	MARIA DE FÁTIMA REBÊLO
	2	LANNUZE GOMES ANDRADE DOS SANTOS
SAÚDE PÚBLICA	3	POLLYANA FAUSTA PIMENTEL DE MEDEIROS
	4	GRECIANE SOARES DA SILVA
	5	YEDA DE FÁTIMA PEREIRA DA SILVA
	6	VIVIANE SANTOS DE OLIVEIRA

4.3. Organização de serviços assistenciais

4.3.a) Estrutura de chefia e número de pessoas por especialidade

Esta estrutura encontra-se distribuída nos diversos serviços

4.3.b) Horários de atividades ambulatoriais

O atendimento ambulatorial funcionará de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, no mínimo em dois turnos, e aos sábados das 07h às 12h, estabelecendo-se o terceiro turno se necessário. Aos sábados serão feitos os atendimentos e procedimentos que não puderem ser realizados durante a semana.

4.3.c) Compatibilização da Proposta de Trabalho com as diretrizes da Secretaria de Saúde do Recife

A UPAE Ibura, será organizado para assistência de média complexidade, 100% SUS, preferencialmente assistirá os munícipes do VI e VIII Distritos Sanitários do Recife, através de serviços ambulatoriais de consultas especializadas, Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapêuticos, e ainda realizará pequenos procedimentos cirúrgicos dentro do perfil exigido conforme Edital e procedentes da Central de Regulação Ambulatorial.

Implementaremos um modelo de excelência em gestão focado em resultados e alinhado às melhores práticas e padrões de trabalho, além de assegurar o cumprimento dos requisitos legais relativos à operacionalização da UPAE, sobretudo no que se refere à aplicação dos recursos financeiros e a conservação do patrimônio público, bem como o monitoramento de indicadores, será um compromisso da Fundação Professor Martiniano Fernandes.

A UPAE contará com a supervisão de recursos humanos (RH), na qual toda a Política de RH obedecerá às Normas do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e Emprego, bem como as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde do Trabalho e Resoluções dos Conselhos profissionais, conforme descrito nesta proposta. Todo corpo diretivo, médicos, outros profissionais de nível superior, médio e fundamental trabalharão em regime de diaristas, a depender da necessidade de Serviço.

Para uma adequada prestação de Serviço, disponibilizaremos o quadro de RH qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e aos serviços a serem prestados. Contaremos com profissionais em regime celetistas, prestadores de serviços e cedidos, descrito no Regimento Interno da UPAE, bem como, conforme toda proposta de estruturação dos serviços.

A nossa proposta é realizar 5.295 consultas médicas, o que representa 10,4% de incremento sem custo adicional, mais 3.010 consultas de profissionais de nível superior o que representa um incremento de 6,89%, como também um total de 1.012 seções de reabilitação o que representa um incremento de 15%, sem custo adicional. Serão incrementadas as especialidades médicas de psiquiatria e infectologia.

A proposta técnica apresentada é compatível com o SUS enquanto Política Pública, através da UPAE ampliaremos o acesso as consultas com especialistas e exames de alta tecnologia e resolubilidade para efetivação da integralidade do SUS. Ou seja, a FPMF irá implementar a assistência especializada como parte da formulação do novo modelo de gestão na saúde, adotado no município do Recife, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos da demanda referenciada, preservando a

missão da Secretaria de Saúde do Recife. Nesse contexto e em sintonia com a SESAU, a FPMF pretende trabalhar de uma forma integrada e articulada com o território, buscando parceiros para o desenvolvimento de ações educativas.

Como pode ser verificado, a proposta de trabalho respeitará ainda a legislação ambiental e as normas sanitárias, bem como metas de produção com qualidade e eficiência de forma a assistir abrangentemente aos usuários; atenderá ao cumprimento das obrigações fiscais e financeiras. A Fundação irá prestar informações periódicas acerca do funcionamento da Unidade, além de quantificar as metas alcançadas, ou seja, nossa proposta é totalmente compatível com as diretrizes da Secretaria de Saúde do Recife.

Por fim, levando em consideração que a Fundação Prof. Martiniano Fernandes é responsável pela administração de diversas unidades de saúde vinculadas ao Estado de Pernambuco, por meio de contratos de gestão, bem como o previsto no artigo 10-a, da lei estadual nº 15.210/2013-Lei das Organizações Sociais de Saúde de Pernambuco com redação dada pela lei nº 16.771/2019 registra-se a intenção de fazer uso de sistemática de rateio de despesas, desde que tal matéria seja objeto de regulamentação também no âmbito do Município do Recife, apresentando-se proposta de rateio ao tempo e modo eventualmente cabíveis.

4.3.d) Estabelecimento da contra referência com as demais unidades da rede municipal e a referência para os hospitais

A proposta é que o SUS se estruture em Redes de Atenção à Saúde (RAS), através do vínculo de um conjunto de serviços de saúde com missões e objetivos comuns, desenvolvendo ações através da atenção contínua e integral a partir da Atenção Primária de Saúde. As RAS preconizam a colaboração entre os diferentes pontos de atenção, caracterizando-os como de equivalente importância no processo do cuidado que deve ser contínuo entre os níveis primário, secundário e terciário (MENDES, 2010).

Nesse sentido, ressalta-se que, tanto para os sistemas organizados em diferentes níveis de atenção quanto para os estruturados em RAS, prevalece a necessidade de um efetivo sistema de referência e contrarreferência para viabilizar seus fluxos entre as diversas esferas que os compõem. Nas RAS, esse sistema é parte constitutiva de um componente estruturante das redes, denominado “sistema logístico”. Sabe-se que o sistema logístico, ancorado na tecnologia da informação, garante uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e pessoas, permitindo um processo dinâmico de referência e contrarreferência ao longo dos pontos de atenção.

Portanto, a RAS deve funcionar integrada para que o atendimento aos usuários não sofra interrupções, sendo o cidadão/usuário acompanhado nos diversos níveis de atenção à saúde de acordo com suas especificidades e necessidades.

Para garantia de um tratamento integral ao paciente, a adesão dos profissionais de saúde ao sistema de referência e contra referência melhora a comunicação intersetorial e garante um tratamento integral ao paciente.

A estratégia da FPMF é a comunicação entre os serviços de maior e menor complexidade, fazendo com que o usuário seja acompanhado em seu histórico de saúde e tratamentos passados/realizados.

A UPAE estará inserida dentro dos equipamentos da rede municipal de saúde e, desta forma, trabalhará de forma articulada, parceira e completamente inserida dentro da rede Municipal.

Será fornecido ao paciente por ocasião de sua dispensa da Unidade, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "**INFORME DE ATENDIMENTO DA UNIDADE PÚBLICA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO – UPAE IBURA**", do qual deverá constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome da **Unidade**;
- c) Localização da **Unidade**, (endereço, bairro, município, estado);
- d) Motivo do atendimento (CID-10);
- e) Data de atendimento;
- f) Procedimentos realizados;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:
“Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”.

Quando do fornecimento do Informe do atendimento, será colhida a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, observando-se as exceções previstas em lei.

Para proporcionar ao usuário adequado atendimento a partir do conhecimento pregresso do seu estado de saúde, exames, procedimentos e tratamentos realizados, a UPAE informará a equipe da atenção primária a respeito dos procedimentos realizados, o plano terapêutico, e possíveis condutas a serem seguidas.

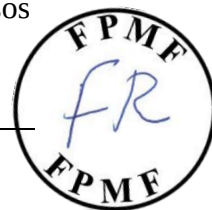
Por contrareferência entende-se o ato de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. A contrareferência do paciente deverá sempre ser acompanhada das informações necessárias ao seguimento ou acompanhamento do paciente nos serviços de saúde.

A referência para os Hospitais será realizada através da solicitação a Central de Leitos do Estado. O encaminhamento deverá ser acompanhado com todas as informações necessárias ao atendimento do paciente (formulário com resumo da história clínica, resultado de exames realizados, suposição diagnóstica, etc.).

4.3.1. Descrição da organização das diferentes clínicas

Uma unidade de diversas especialidades médicas, diagnóstico e terapêutica, como é a UPAE, é composta por ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

Prestará serviços e ações no âmbito do SUS, atuará de forma articulada com a Atenção Básica de Saúde, além da assistência, será campo formação de recursos



humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde, bem como espaço para educação dos profissionais, dos pacientes e seus familiares/acompanhantes.

A assistência estará baseada na discussão de casos, doutrinada pela diretriz da integralidade, em conexão com a realidade socio, econômico, cultural e demográfica, bem como através dos princípios do acessibilidade, acolhimento, humanização, qualidade e resolutividade.

A assistência ambulatorial será feita através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médicos e profissionais especializados para a produção do cuidado em média complexidade.

É caracteristicamente demarcada pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica – as chamadas tecnologias especializadas e deve ser preferencialmente ofertada de forma hierarquizada e regionalizada, garantindo a escala adequada (economia de escala) para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada.

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar de segunda a sexta feira das 07h às 19h, no mínimo em dois turnos, e aos sábados das 07h às 12h, estabelecendo-se o terceiro turno se necessário. Todos os atendimentos serão referenciados através da Central de Regulação da Prefeitura da Cidade do Recife, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.3.1.a) Ambulatório

Contará ao todo com 15 (quinze) consultórios para atendimento ambulatorial em especialidades médicas e outros profissionais de nível superior: Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia Clínica, Neurologia, Oftalmologia (adulto e infantil), Dermatologia, Otorrinolaringologia, Reumatologia, Traumatologia Geral, Psiquiatria, Cirurgia Geral, Pneumologia e Infectologia, e ainda Nutrição, Serviço Social, Enfermagem Estomatoterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia (motora e neurofuncional) e Psicologia (adulto e infantil).

Será um ambulatório de alta resolubilidade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas e de outros profissionais de nível superior, apta a realizar procedimentos de média complexidade e procedimentos eletivos (pequenas cirurgias), através de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e serviço de apoio diagnóstico.

4.3.1.b) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Entende-se por Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico que contemple as necessidades dos pacientes atendidos nas unidades de saúde do Recife, referenciados pela Central de Regulação da Secretaria de Saúde do Recife.

Os exames disponibilizados na UPAE Ibura serão: Raio-x, Eletrocardiograma, Teste Ergométrico, Ultrassonografia (com e sem doppler), Ecocardiografia/Doppler, Nasofibroscopia, Holter, Mapa, Endoscopia (EDA), Colonoscopia, Patologia Clínica e Anatomopatologia (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais, incluindo líquido,

microbiologia, gasometria arterial, uroanálise, anatomia patológica e demais exames adequados ao tratamento), BERA, Audiometria, Biomicroscopia de fundo de olho, Curva diária de pressão ocular (CDPO), Fundoscopia, Gonioscopia, Mapeamento de retina com gráfico, Potencial de acuidade visual e Tonometria. Havendo necessidade e capacidade técnica do serviço, outros exames poderão ser realizados dentro das linhas de cuidado ofertadas.

O Serviço de Imagem da UPAE desenvolverá atividades especializadas a fim de realizar diagnósticos e/ou guiar intervenções específicas, com funcionamento diário de 07 às 19h de segunda a sexta – feira e de 7às 12h aos sábados. O profissional médico realizará exames complementares de responsabilidade do Serviço de Imagem a fim de identificar diagnósticos clínicos ou cirúrgicos.

O encaminhamento do paciente deve ser realizado respeitando o preparo específico para cada tipo de exame. O que deverá ser feito no ato do agendamento. O acompanhamento será realizado por profissional de Enfermagem, de posse do prontuário completo do paciente e solicitação adequada e completa do exame. Os cuidados necessários e vigilância durante a permanência no setor de Imagem deverão ser garantidos.

Após a realização do exame de ultrassonografia no setor de Imagem, os resultados deverão ser disponibilizados em tempo hábil, as imagens deverão ser impressas em papel A3, sendo analisadas pelo médico assistente, e enviadas para o Sistema de gestão hospitalar para ser laudado. Em casos de resultados críticos, é feito registro em livro específico, disponível no setor, e comunica-se por telefone ao médico solicitante e/ou assistente.

Nos exames de Raios X, serão realizadas as imagens e encaminhadas imediatamente para o sistema de gestão hospitalar para análise do medico solicitante e/ou assistente. Nos casos de pacientes terem sua solicitação oriunda de outro serviço, as imagens serão impressas e entregues ao paciente ou aos familiares.

Os demais exames previstos no edital seguem o mesmo fluxo dos exames de imagem e o resultado é laudado e encaminhado para o prontuário do paciente/ entregue ao paciente e seus familiares.

O estado geral do paciente e cuidados prestados deverão ser registrados devidamente no prontuário do paciente, como também todas as intercorrências apresentadas durante o exame.

4.3.1.c) Laboratório/Patologia clínica e Anatomia patológica

Organizar os setores técnicos do laboratório de análises clínicas é uma necessidade primária para uma gestão eficiente. Por isso, o primeiro ponto que podemos destacar acerca da importância da organização dos setores técnicos do laboratório de análises clínicas é a concordância com as normas editadas pelos órgãos competentes.

Os exames laboratoriais serão coletados na UPAE, no posto de coleta e serão realizados por serviço terceirizado. Assim como a coleta de material para anatomia patológica, será coletado na Unidade e encaminhado para realização do exame em serviço terceirizado.

Membros



MEMBROS	QTD	TP. VÍNCULO		C. H. SEM
		DIAR.	PLANT.	
CARDIOLOGISTA	6	6		20 h
CIRURGIÃO GERAL	1	1		20 h
DERMATOLOGISTA	2	2		20 h
ENDOCRINOLOGISTA	2	2		20 h
ENDOSCOPISTA	3	3		20 h
GASTROENTEROLOGISTA	2	2		20 h
INFECTOLOGISTA	1	1		20 h
NEUROLOGISTA	1	1		20 h
OFTALMOLOGISTA	2	2		20 h
OTORRINOLARINGOLOGISTA	2	2		20 h
PNEUMOLOGISTA	1	1		20 h
PSIQUIATRA	2	2		20 h
REUMATOLOGISTA	1	1		20 h
TRAUMATOLOGISTA GERAL	1	1		20 h
ENFERMEIRO	5	5		40 h
FISIOTERAPEUTA	4	4		30 h
FONOAUDIÓLOGO	2	2		30 h
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	2		30 h
ASS. ADMINISTRATIVO	7	7		44 h
TÉCNICO DE OFTALMOLOGIA	2	2		44 h
TÉCNICOS DE RX	3	3		20 h
FLEBOTOMISTA	2	2		44 h
MAQUEIRO	2	2		44 h
TÉC. DE ENFERMAGEM	10	10		44 h
	66	66		

4.3.1.d) Serviços de apoio

4.3.1.d.1) Central de Material e Esterilização

A Central de Material e Esterilização - CME é um setor destinado à limpeza, ao acondicionamento, à esterilização, à guarda e à distribuição dos produtos para a saúde. A RDC 15 de março 2012 dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, estabelecendo os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos. Em seu artigo 4ºIII, define: centro de material e esterilização - CME: unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde dos serviços de saúde;

Há necessidade de se organizar todos os instrumentais e validar o processo de esterilização, antes de iniciar os procedimentos cirúrgicos.

Funcionará durante o horário de atendimento da Unidade.

Membros:

MEMBROS	QTD	TP. VÍNCULO		C. H. SEM
		DIAR.	PLANT.	
TÉC. DE ENFERMAGEM	1	1		44 h



TOTAL				
--------------	--	--	--	--

4.3.1.d.2) Setor de Controle de Infecção Hospitalar

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é um órgão de assessoria à direção da Unidade, sendo composta por profissionais da área de saúde, de nível superior e médio, formalmente nomeados, que se reúnem ordinariamente ou extraordinariamente. Dentre outras atividades deve elaborar, implementar, manter e avaliar o programa de controle de infecção hospitalar (PCIH).

Os membros da CCIH são de dois tipos: consultores e executores. Os membros executores estão lotados no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), sendo composto por profissionais da área médica, de enfermagem, farmacêutica e técnico administrativo. A função destes profissionais consiste em capacitar as equipes (incluindo os serviços terceirizados) e aplicar as ações relacionadas no Programa de Controle de combate a Infecção Hospitalar com a finalidade de prevenir e evitar a transmissão de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).

Os membros consultores serão formados por profissionais da Unidade, lotados em diferentes Setores, como Enfermagem, Direção, Laboratório, Farmácia, etc. São os consultores que irão validar e confeccionar recomendações e protocolos relacionados à Prevenção das IRAS na Unidade.

A fim de evitar as IRAS, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar é responsável pela implantação de ações de biossegurança, adotando normas e procedimentos seguros para a saúde dos pacientes, bem como dos profissionais, dos acompanhantes e dos visitantes.

Uma das medidas mais importantes é a correta higienização das mãos, que são as principais vias de transmissão de microrganismos e o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Além disso, a limpeza e desinfecção de materiais e do ambiente é essencial.

Membros

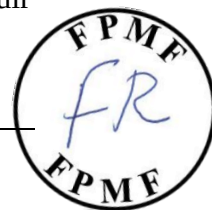
MEMBROS	QTD	TP. VÍNCULO		C. H. SEM
		DIAR.	PLANT.	
MÉDICO INFECTOLOGISTA*	1	1		20 h
ENFERMEIRO	1	1		40 h
TÉC. DE ENFERMAGEM	1	1		44 h
TOTAL	3	3		

* Dividirá o horário com o Ambulatório.

4.3.1.d.3) Núcleo de Segurança do paciente

Instituição de ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, conforme RDC 36 de julho de 2013

Com o intuito de estabelecer estratégias, ações de gestão de risco para a promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade da assistência foi instituída pela ANVISA a RDC N° 36, em 25 de julho de 2013, estabelecendo prazos para as instituições estruturarem o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e desenvolver um Plano de Segurança do Paciente (PSP). A RDC tem como principal proposta instituir medidas que aumentem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde.



O PSP deve contar com a elaboração de protocolos, capacitação, suporte à implementação de práticas seguras nos hospitais e a criação de um sistema de notificação de eventos adversos, que norteará a melhoria contínua dos processos de cuidado de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde. O Plano estabelece estratégias e ações de gestão de risco para a identificação do paciente, a higiene das mãos, a segurança cirúrgica, os cuidados com a prescrição, o uso e a administração de medicamentos, prevenção de quedas, úlceras por pressão, entre outros.

A Fundação Prof. Martiniano Fernandes credenciada pela Rede Sentinela, tem como meta estratégica garantir a implementação do Núcleo de Segurança, objetivando trabalhar protocolarmente com a segurança do paciente, através do Plano de Segurança do Paciente, a fim de evitar a exposição dos usuários a riscos desnecessários. Para estabelecer os objetivos desejados, a instituição adotou seis protocolos como ferramentas mais eficientes para a prevenção dos eventos adversos, que afetam as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde da instituição.

Objetivando cumprir a respectiva RDC e implantar ações de segurança do paciente através de práticas que visam a prevenção, monitorização e redução de incidência de Eventos Adversos nos atendimentos prestados, será instituído imediatamente o Núcleo de Segurança do Paciente, que fará a revisão do Plano de Segurança do Paciente, em anexo.

MEMBROS	QTD	TP. VÍNCULO		C. H. SEM
		DIAR.	PLANT.	
ENFERMEIRO	1	1		40 h
TÉC. DE ENFERMAGEM	1	1		44 h
TOTAL	2	2		

Estes profissionais não são exclusivos

4.3.1.e) Instituição de Comissão de acompanhamento das notificações de violência

As unidades de saúde dos serviços públicos e privados devem notificar os casos de violência que se enquadrarem na definição de caso presente na ficha de notificação de violência interpessoais/autoprovocadas,

A notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas no âmbito da Saúde não é denúncia, mas sim um instrumento de garantia de direitos. Após as etapas de acolhimento, atendimento e notificação, deve-se proceder ao seguimento na rede de proteção social. A ficha de notificação é um instrumento disparador da linha de cuidado às pessoas em situação de violência.

Nos casos de suspeita e/ou confirmação de violência contra a mulher o atendimento é realizada de forma acolhedora e humanizada. Todas as situações são notificadas, através do preenchimento da ficha de Notificação de Violência Individual Interpessoal e Autoprovocada do SINAN, e há comunicação ao CIEVS das ocorrências de violência sexual ou autoprovocada em até 24 horas. Além disso, os casos são informados à autoridade policial, em até 24 horas, e ao Ministério Público, em até 72 horas, conforme a Lei Federal nº 13.931/2019 e Lei Estadual nº 14.633/2019 que tratam sobre a temática.

No caso das pessoas idosas, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741 de 01/10/2003) estabelece que os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada

contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a autoridade policial; Ministério Público e/ou Conselhos da Pessoa Idosa (artigo 19).

Quanto às pessoas com deficiência, a Lei nº 13.146 de 06/07/2015 determina que a Autoridade Policial seja acionada, conforme determina o artigo 26: Já em relação a pessoa com deficiência, no “Art. 26. Os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.”

Somente nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra qualquer pessoa a comunicação deve ser feita à autoridade policial.

Recomenda-se que as comunicações exigidas por lei às instâncias de proteção e responsabilização não sejam feitas com a cópia da ficha de notificação, mas em um informe sintético com informações mínimas necessárias para que os respectivos conselhos, a exemplo do idoso, o Conselho da Pessoa Idosa ou Ministério Público possam, na medida de suas competências, acompanhar o caso.

A Comissão de Acompanhamento das notificações de violência deverá ser formada minimamente por representantes do serviço médico, serviço de enfermagem, de psicologia e serviço social, será composta por membros titulares e de membros consultivos, a depender do quadro de violência apresentado.

Esses membros terão a missão inicial de construir o Protocolo para Identificação e Intervenção em Situações de Violência.

4.4. Organização de serviços Administrativos, Financeiros e Gerais

4.4.a) Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento

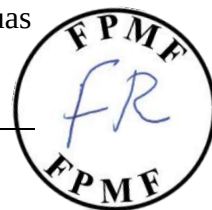
A Unidade de Faturamento da Unidade de Saúde será responsável pelo faturamento ao Sistema Único de Saúde (SUS) dos procedimentos de saúde realizados na internação e a nível ambulatorial da Unidade e funcionará das 07:00 h às 12:00 h e das 13:00 h às 17:00 h de segunda a sexta-feira.

O setor contará com a presença de profissionais capacitados para a análise e cobrança das contas do ambulatório e internamento junto a Secretaria de Saúde.

O prontuário do paciente será aberto no primeiro momento do usuário com a Unidade gerando assim um número por meio do qual, todos os seus atendimentos podem ser rastreados.

Os usuários que forem atendidos no ambulatório terão o registro do atendimento realizado pelo profissional que através do código adequado na ficha de produção registrará a consulta e/ou procedimento realizado no atendimento ambulatorial. Caberá a chefia do ambulatório o envio do consolidado diário dos atendimentos/procedimentos realizados para que seja efetuado também o devido faturamento.

O faturista ficará encarregado de realizar o relatório final de faturamento e enviá-lo, através de protocolo para a Secretaria de Saúde analisar e aprovar. É de responsabilidade do chefe do serviço de faturamento a análise das glosas e as suas



correções assim como manter a direção da Unidade informada do total faturado e glosado mensalmente.

Membros e Organização horária.

MEMBROS	QTD	TP. VÍNCULO		C. H. SEM
		DIAR.	PLANT.	
SUPERVISOR DO SETOR	1			44 h
FATURISTAS	1			44 h
TOTAL	2			

4.4.b) Descrição de funcionamento da Manutenção Predial

O Serviço de Manutenção Predial será desenvolvido pelo Núcleo de Manutenção Geral que é responsável pelo Ciclo de Processos para a Manutenção Predial Corretiva e Preventiva da Unidade de Saúde, e terá sua atuação balizada pelo Manual de Funcionamento do Núcleo de Manutenção Geral que tem a função de identificar os procedimentos e formulários, e descrever as atividades, designando as responsabilidades.

Núcleo de Manutenção Geral

O Núcleo de Manutenção Geral será responsável pelo Ciclo de Processos para a Manutenção Predial Corretiva e Preventiva da Unidade.

1 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Solicitação de material/serviço;

OS – Ordem de Serviço;

Orçamentos e propostas aprovados pela Coordenação de Administração e Finanças.

2 DEFINIÇÕES E CODIFICAÇÕES

2.1 Manutenção:

Procedimento técnico-administrativo, que tem por finalidade levar a efeito as medidas necessárias à conservação da edificação e à permanência das suas instalações e equipamentos, de modo a mantê-los em condições funcionais normais.

2.1.1 Corretiva:

Procedimento técnico-administrativo que exige intervenção imediata a fim de garantir a continuidade de funcionamento da edificação e/ou de seus componentes.

2.1.2 Preventiva:

Procedimento técnico-administrativo previamente planejado que previne a ocorrência de danos potenciais a edificação e/ou seus componentes.

2.2 Tipos de relatórios

O processo irá dispor de 7 checklists abordando os aspectos mais relevantes da manutenção Predial:

- a) Instalação elétrica
- b) Instalação hidráulica

- c) Instalação telefônica
- d) Ar condicionado
- e) Obras civis
- f) Combate ao fogo
- g) Pára-raios

3 CICLO DO PROCESSO

3.1 O Ciclo do Processo de Infraestrutura e Manutenção Predial compreende as fases:

- 1) Solicitação
- 2) Verificação
- 3) Preparação
- 4) Execução
- 5) Avaliação e Melhorias

3.2 O Ciclo de infraestrutura e manutenção predial, bem como os responsáveis por cada fase está indicado no quadro abaixo:

Nº	Fase	Responsável
1	Solicitação	Usuário
2	Verificação	Supervisor Operacional
3	Preparação	Encarregado de Manutenção
4	Execução	Encarregado de Manutenção
5	Avaliação de Melhorias	Coordenador de Apoio Operacional

4 SISTEMÁTICA

A proposta de trabalho dispõe de toda infraestrutura necessária para atender as solicitações dos serviços de manutenção que venham a se impor como indispensáveis na conservação e bom funcionamento da edificação.

Serviços técnicos, de obras, equipamentos ou outra dimensão que esteja dentro do domínio da infraestrutura própria, devem ser dirigidos pelo profissional técnico responsável pelos trabalhos ou ser objeto de contratação de pessoa física ou jurídica legalmente habilitada, em regime de prestação de serviços.

Qualquer que seja o trabalho executado deverá ser aplicado o checklist pertinente, qualquer alteração do serviço inicialmente previsto deverá ser comunicada ao encarregado de manutenção para posterior aprovação.

O encarregado deverá prever os subsídios necessários para realização dos serviços utilizando preferencialmente materiais disponíveis no almoxarifado da manutenção, caso necessite de material não disponível, solicitar compra a unidade de compras para manutenção.



As anomalias verificadas pelos serviços de manutenção permanente devem ser apresentadas em relatórios ao coordenador de apoio operacional para que o mesmo desenvolva ações de melhoria e preventiva.

5 LISTA DAS ATIVIDADES E DAS RESPONSABILIDADES

- 5.1 Esta lista será mantida por meio de tabela que contempla o número e o nome das atividades e seus responsáveis, sua descrição e os formulários que devem ser aplicados.
- 5.2 A tabela será subdividida nas mesmas fases do ciclo de numeração para cada uma das atividades de manutenção e será acompanhada pelo coordenador de apoio operacional.

6 ARQUIVAMENTO DOS FORMULÁRIOS

- 6.1 Cada formulário tem a finalidade de mostrar as evidências objetivas da realização de cada atividade, além de servir de alimentação ao Banco de Dados que auxilia o planejamento e as previsões de gastos anuais. Por este motivo devem ser arquivados em pastas apropriadas.

7 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E EQUIPE

O Núcleo funcionará de acordo com o horário da Unidade, a equipe será distribuída entre diaristas e plantonistas, conforme quadro a seguir:

8 Quadro de Pessoal

MEMBROS	QTD	TP. VÍNCULO		C. H. SEM
		DIAR.	PLANT.	
SUPERVISOR DE SERVIÇO	1	1		44 h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
TOTAL	2	2		

4.4.1. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços

4.4.1.a) Normas para o funcionamento do serviço de administração geral

4.4.1.a.1) Manual de Rotinas para Administração Financeira

REGULAMENTO DO DEPARTAMENTO FINANCEIRO DA UNIDADE DE SAÚDE

OBJETIVO

Estabelecer normas e procedimentos que orientem as solicitações de pagamentos visando atender às necessidades dos diversos setores da Organização no desempenho de suas atividades, com a utilização de recursos próprios ou oriundos de Contratos/Convênios.

APROVAÇÃO

A presente Norma foi aprovada pela Diretoria Geral de Administração e Finanças Da FPMF.

PRINCÍPIOS GERAIS



Toda solicitação de pagamento, seja por aquisição de materiais de consumo, de insumos, de bens, de obras ou de serviços, à pessoa física ou jurídica, obedecerá aos princípios básicos de economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequada aplicação e finalidade dos bens e serviços necessários ao cumprimento da missão da UPAE-Ibura.

O presente regulamento não é aplicável à solicitação de pagamento da compra de produtos ou pagamento da contratação de serviços, quando financiadas por recursos públicos objeto de repasse direto a UPAE-Ibura, hipótese em que deverão ser observados em sua integralidade os procedimentos previstos na Lei nº 8.666/93.

CADASTRAMENTO

- Do cadastramento do FORNECEDOR (Fornecedor de produtos, material de consumo ou insumos), do PRESTADOR (Fornecedor de Serviços e Obras)
- A UPAE-Ibura somente atenderá solicitação de pagamento para FORNECEDORES, PRESTADORES cadastrado no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, salvo as exceções previstas neste regulamento.
- A qualificação do Fornecedor, e a execução dos procedimentos de compras, serão de responsabilidade do Departamento de Compras da Unidade. A qualificação do Prestador e a execução dos procedimentos de contratação, serão de responsabilidade do Gestor de cada área interessada.
- Cadastramento de Fornecedor ou Prestador, na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, pode ser feito previamente, durante o processo de compra ou de contratação, ou no ato do registro de entrada da respectiva Nota Fiscal-NF ou Nota Fiscal de Serviço-NFS, de pessoa jurídica ou física, avulsa, convencional ou eletrônica.
- Do cadastramento para ADIANTAMENTOS E ANTECIPAÇÕES.
- A UPAE-Ibura somente poderá conceder Adiantamento de Salário, de Férias ou de 13º Salário, mediante documento do RH, assinado pela direção e posteriormente enviado ao departamento financeiro, ao funcionário regularmente matriculado, com cadastro no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, específico para esta modalidade.
- A aprovação do Adiantamento, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência dos Recursos Humanos.
- Cadastramento do Adiantado (beneficiário de Adiantamento) na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar será feito por ocasião do registro do primeiro Adiantamento concedido.
- A UPAE-Ibura somente poderá conceder Antecipação na Compra de Produto ou Contratação de Serviço, mediante depósito na conta, ao Fornecedor ou Prestador regularmente cadastrado no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar.
- A aprovação da Antecipação, e a execução dos procedimentos de



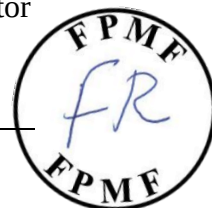
concessão, são de competência do Departamento de Compras, subordinado à Coordenação de Administração e Finanças da UP AE-Ibura.

- Cadastramento do Antecipado (beneficiário de Antecipação) na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar será feito por ocasião do registro da primeira Antecipação concedida.
- Do cadastramento para DIÁRIAS e AJUDA DE CUSTO.
- A UP AE-Ibura somente poderá conceder Diárias e Ajuda de Custos, em conformidade com as normas da FPMF, em quantidade expressa de dias da viagem a serviço aprovada, a pessoa física regularmente matriculada, com cadastro no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalares específico para esta modalidade.
- A aprovação das Diárias e Ajuda de Custos, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência da Coordenação de Administração e Finanças da UP AE-Ibura
- O cadastramento de beneficiário de Diárias e Ajuda de Custos na base única do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, será feito por ocasião do registro da primeira diária concedida.
- Da EFETIVIDADE dos dados cadastrais: O solicitante do pagamento, quando proceder ao cadastramento, sempre deverá observar as exigências para qualificação do respectivo Beneficiário, e caso já exista cadastro, deverá realizar manutenção, ao menos, quanto atualização de endereço, nº de telefone, pessoa de contato e e-mail.

1. PROCEDIMENTO PARA SOLICITAR PAGAMENTO

Da Forma, Fluxo, Autorização e Registro:

- Toda solicitação de pagamento a Fornecedor, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do pagamento e a autorização pela Coordenação de Administração e Finanças da UP AE-Ibura, e da respectiva NF devidamente atestada quanto ao recebimento do produto, à sua conformidade, ao registro no módulo estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, à efetiva entrada no Almoxarifado.
- O ingresso do correspondente comprometimento para Fornecedor, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir de inclusão por importação dos dados oriundos do Módulo de Estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, visíveis na tela do protocolo, após a confrontação com os dados da NF física.
- Toda solicitação de pagamento a Prestador, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico, que contenha as informações do pagamento e a autorização pela Coordenação de Administração e Finança, como também pelo coordenador do setor



solicitante e pelo prestador do serviço, seja um Recibo de Prestador de Serviço RPS- Pessoa Física, que não disponha de Nota Fiscal de Serviço, ou uma NFS, devidamente atestada quanto à execução do(s) serviço(s), e à sua conformidade.

- O ingresso do correspondente comprometimento para Prestador, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após o cálculo dos valores das deduções, compensações e retenções fiscais.
- Toda solicitação de pagamento a Adiantado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico, que contenha as informações do adiantamento e a autorização de pagamento pela Coordenação de Administração e Finanças e Diretoria Geral da Unidade, e do respectivo documento físico, ou seja, o Recibo de Adiantamento, devidamente atestado pelo RH quanto à forma de liquidação, e à sua conformidade.
- Toda solicitação de pagamento antecipado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico, que contenha as informações da antecipação e a autorização de pagamento pela Coordenação de Administração e Finanças e Diretoria Geral da Unidade, e do respectivo documento físico, ou seja o Recibo de Antecipação, devidamente atestado pelo Coordenador de compras, quanto à forma de liquidação, e à sua conformidade.
- O ingresso do correspondente comprometimento, para Antecipado, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.
- O ingresso do correspondente comprometimento, para Adiantado, para Adiantado, para Diárias e Ajuda de Custo, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.

2. PROCEDIMENTO ORDINÁRIO DE PAGAMENTO

Dos prazos e horários mínimos:

- Diariamente, D zero, serão incluídas no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar:
- Por importação, todas as Notas Fiscais de Fornecedor, que seus encaminhamentos tenham sido protocolados na Coordenação Finanças, até 12:00 horas de D -1 (dia útil anterior).
- Por digitação, todas as Notas Fiscais de Serviço de Prestador Pessoa Jurídica, todas as Notas Fiscais de Serviço de Prestador Pessoa Física, todos os Recibos de Prestação de Serviços de Prestador Pessoa Física, que com suas planilhas de cálculo das deduções, compensações e retenções fiscais, independentemente da data de entrega na bancada de cálculos do Setor de Administração de Pessoal (SAP), que seus encaminhamentos tenham sido protocolizadas na Coordenação de Finanças, até 12:00 horas de D -1,



- Por digitação, todos os ADTDO de Funcionário, que tenham sido protocolados na Coordenação de Finanças, até 12:00 horas de D -1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido homologados na Coordenação de Administração e Finanças.
- Por digitação, todos os ANTDO de Fornecedor, de Prestador PJ, de Prestador PF, e que tenham sido protocolizadas na Coordenação de Finanças, até 12:00 horas de D -1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido homologados na Coordenação de Administração e Finanças.
- Os documentos que tenham sido protocolados após 12:00 horas, serão considerados como se recepcionados às 08:00 horas de D +1.
- Diariamente, D zero, às 15:00 horas, será emitido relatório atualizado com todos os compromettimentos, com vencimento até D +1 (o dia útil seguinte), que será submetido à Coordenação de Administração e Finanças para obter liberação para programação de pagamento do dia seguintes que serão efetuados por meio eletrônico e se necessário através de Cheque.
- Para os pagamentos com cobrança bancária sem ficha de compensação (vencidos ou não), para os pagamentos com quitação por depósito em conta, para os pagamentos de guia de recolhimento de impostos e taxas, para reposição de Fundo Fixo, para os pagamentos de concessões de Adiantamentos a Funcionários, e exceções autorizadas, nesta ordem.
- Para os pagamentos com cobrança bancária com ficha de compensação (em dia), para os pagamentos de concessões de antecipações a fornecedores, e antecipações a credores por Serviço, e exceções autorizadas, nesta ordem.

Propomos o seguinte modelo de gerência de almoxarifado:

4.4.1.a.2) Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio

SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

São atribuições da equipe de Almoxarifado e Patrimônio:

- Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos produtos farmacêuticos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar a manutenção das características dos mesmos;
- Zelar pela conservação dos produtos farmacêuticos e correlatos;
- Realizar inventários com periodicidade semestral;
- Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;



- Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material e Cópia de Prescrições Médicas;
- Assegurar a qualidade dos produtos farmacêuticos e correlatos recebidos pelo setor, observando especificações constantes da Ordem de Compra e demais condições.

DO RECEBIMENTO - RECEPÇÃO

- Conferir os produtos farmacêuticos e correlatos quanto à apresentação, forma farmacêutica, concentração, prazo de validade e o valor unitário de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
- Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;
- Verificar validades e lotes. Por segurança não deve ser recebido produto com prazo de validade inferior a 12 (doze meses) à data de vencimento;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;
- Proceder às entradas dos produtos farmacêuticos e correlatos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
- Atestar o recebimento na Nota Fiscal;
- Anexar a Ordem de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;
- Protocolar e encaminhar ao setor financeiro;
- Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento.
- Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
- Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.



DO ARMAZENAMENTO (ESTOCAGEM)

- Armazenar os produtos farmacêuticos e correlatos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida, ou seja, por Ordem Alfabética, Forma Farmacêutica e por Espécie, separados por lotes para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle, distribuição e inventário.
- Priorizar a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos farmacêuticos e correlatos, observando que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro que vence, primeiro a sair - PVPS), com a finalidade de evitar a expiração do prazo de validade;
- Os produtos farmacêuticos e correlatos devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor;
- Empilhar as caixas dos produtos farmacêuticos de grande volume em estrados, obedecendo ao limite máximo permitido;
- Manter equidistância entre piso e paredes, obedecendo à distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;
- Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;
- Manter em temperatura ambiente entre 15 a 30°C;
- Registrar a temperatura ambiente em “Mapa de Controle de Temperatura e Umidade”;
- Informar periodicamente a existência de produtos farmacêuticos com prazo de validade próximo a vencer;
- Armazenar os produtos farmacêuticos que requerem baixas temperaturas, imediatamente ao seu recebimento e conferência
- Manter a temperatura da câmara fria e/ou refrigerador, freezer entre 2 a 8°C
- Registrar diariamente a temperatura da Câmara Fria, geladeira e freezer;
- Armazenar os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes em armários com chaves e em local seguro.

DA EXPEDIÇÃO (DISTRIBUIÇÃO) DE PRODUTOS

- Promover e orientar as retiradas dos produtos farmacêuticos armazenados na Central de Abastecimento Farmacêuticos – CAF, levando em consideração o prazo de validade;
- Abastecer a Farmácia Central e Farmácias Satélites mediante solicitação de material;



- Atender as solicitações realizadas, através do Sistema MV 2.000, mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoxarife, Conferente e pelo funcionário que realizou o recebimento;
- Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;
- Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

DO RECEBIMENTO

- Conferir os materiais e equipamentos de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
- Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;
- Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra (OC), protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;
- Proceder às entradas dos materiais e equipamentos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
- Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;
- Anexar a Ordem de Compra e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;
- Protocolar e encaminhar ao Setor Financeiro;
- Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento;
- Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
- Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.



4.4.1.b) Instrução normativa para realização dos procedimentos de aquisição de materiais (licitação)

REGULAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS, COMPRAS E ALIENAÇÕES DA FUNDAÇÃO PROF. MARTINIANO FERNANDES

O CONSELHO CURADOR E DE ADMINISTRAÇÃO DA FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES, no uso de suas atribuições legais e estatutárias e por deliberação de seus membros,

CONSIDERANDO o preceituado no Art. 7º, VIII, da Lei Estadual nº 11.743/2000, consoante o qual é atribuição privativa do Conselho de Administração aprovar o regulamento próprio com os procedimentos que devem ser adotados para a contratação de obras, serviços, compras e alienações;

CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer normas e procedimentos para a aquisição de bens e serviços, bem assim para a contratação de obras e alienações, visando assegurar a contínua provisão da Fundação Professor Martiniano Fernandes, suas filiais e as unidades por ela geridas, de forma a atender suas necessidades;

RESOLVE aprovar o REGULAMENTO para a contratação de obras, serviços, compras e alienações da Fundação Professor Martiniano Fernandes, nos moldes adiante delineados.

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

Art. 1º Toda aquisição de materiais de consumo, bens, obras e serviços obedecerá aos princípios básicos da impessoalidade, moralidade, economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequação às finalidades dos bens e serviços necessários ao cumprimento da missão da Fundação Professor Martiniano Fernandes.

CAPÍTULO II

DOS FORNECEDORES E SUAS QUALIFICAÇÕES

SEÇÃO I

DA QUALIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES DE PRODUTOS E INSUMOS

Art. 2º A Fundação Professor Martiniano Fernandes somente realizará compras de produtos e insumos em geral de empresas previamente cadastradas em seu setor de compras, salvo as exceções previstas neste regulamento.

Art. 3º Para o cadastramento de empresas que se interessarem em fornecer produtos e insumos para a Fundação Professor Martiniano Fernandes deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- Atos constitutivos, contrato social ou estatuto, e última alteração contratual ou ata de assembleia de eleição da diretoria, na hipótese de sociedade anônima, tudo devidamente registrado na Junta Comercial ou órgão equivalente;

- Cartão do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF;



- Registro na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária para empresas fornecedoras de medicamentos e OPM;

- 03 (três) cartas de recomendação de outras empresas para as quais o interessado já tenha fornecido seus produtos;

- Comprovação de que não possui pendências quanto à entrega de produtos e insumos perante a Fundação Professor Martiniano Fernandes, por meio da apresentação de certidão negativa expedida pelo almoxarifado desta Fundação;

Art. 4º Após a apresentação dos documentos previstos no artigo anterior, o fornecedor será cadastrado no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar integrado e estará apto a participar dos processos de aquisição de produtos e insumos.

Art. 5º A qualificação dos fornecedores e a execução do procedimento de compras de produtos e insumos serão de responsabilidade da unidade de Materiais e Compras, da Fundação Professor Martiniano Fernandes.

SEÇÃO II

DA QUALIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES DE SERVIÇOS E DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL

Art. 6º Para o cadastramento de empresas que se interessarem em fornecer serviços e de obras de construção civil deverão ser exigidos os seguintes documentos:

– Atos constitutivos, contrato social ou estatuto, e última alteração contratual ou ata de assembléia de eleição da diretoria, na hipótese de sociedade anônima, tudo devidamente registrado na Junta Comercial ou órgão equivalente;

- Cartão do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF;

- Comprovante de qualificação do responsável técnico perante o respectivo órgão profissional, bem como o comprovante de quitação da anuidade em vigor;

- 03 (três) cartas de recomendação de outras empresas para as quais o interessado já tenha fornecido seus serviços.

Art. 7º O cadastramento de empresas como fornecedoras de serviços e obras de construção civil poderá se dar previamente, ou durante o processo de seleção e contratação dos respectivos serviços.

Art. 8º A qualificação dos fornecedores e a execução do procedimento de contratação de serviços e obras serão de responsabilidade da Área de Compras e Aquisições, da Fundação Professor Martiniano Fernandes.

CAPÍTULO III

DO PROCEDIMENTO DE AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO DE PRODUTOS OU INSUMOS

SEÇÃO I

DO PROCEDIMENTO ORDINÁRIO DE AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO

Art. 9º As compras de produtos ou insumos serão realizadas, em regra, mensalmente, para o atendimento de uma demanda estimada de 30 (trinta) dias.



Parágrafo único. Poderá haver variações nesse prazo a depender da demanda dos serviços prestados e dos níveis de estoque de cada produto.

Art. 10. Após a identificação da necessidade de aquisição de determinado(s) produto(s) pelo centro de custo que o utiliza, a Área de Compras e Aquisições preparará uma lista dos produtos e insumos que se pretende adquirir, contendo as suas especificações, as quantidades desejadas, bem como o respectivo código do produto.

Art. 11. A lista de produtos referida acima deverá ser enviada por meio físico, digital (email) ou por fac-símile para pelo menos 03 (três) fornecedores previamente cadastrados, com a indicação de data e hora para que as propostas de preço, prazo de pagamento e fornecimento do produto sejam entregues à Fundação Professor Martiniano Fernandes.

Art. 12. Até a data e hora previamente designadas os fornecedores deverão entregar, por meio físico, digital (e-mail) ou por fac-símile, suas propostas, contendo os preços, prazos de pagamento e entrega, devendo obrigatoriamente constar ao lado de cada produto o respectivo código previamente informado pela Fundação Professor Martiniano Fernandes.

Art. 13. Recebidas as propostas de preços de cada fornecedor, os preços, prazos de entrega e de pagamento serão julgados de forma a designar qual o fornecedor que apresentou o melhor preço por cada item.

Art. 14. Em caso de empate de preços por item, o responsável pela análise das propostas utilizará os seguintes critérios de desempate:

- Prazo de pagamento mais longo;
- Prazo de entrega da mercadoria mais curto.

Art. 15. Se o nível de estoque de cada produto estiver abaixo do desejável, o critério de desempate poderá ser invertido para dar prioridade ao prazo de entrega mais curto.

Art. 16. O fornecedor que apresentou o melhor preço para determinado item só não será declarado vencedor da tomada de preços, caso o produto por ele apresentado não seja considerado tecnicamente adequado para utilização pela Fundação Professor Martiniano Fernandes, fato que deverá ser justificado por parecer técnico firmado pelo setor responsável pela sua utilização e aprovado pela Coordenação Geral.

Art. 17. Resolvidos os empates e demais questões que envolvam a análise de preços, serão geradas as respectivas *Ordens de Compras* para os fornecedores que tiverem apresentado a melhor proposta em cada item.

Art. 18. Uma via da Ordem de Compra é enviada ao fornecedor e outra via é enviada para o Almoxarifado correspondente, conforme a natureza do produto adquirido.

Art. 19. O Almoxarifado correspondente deverá acompanhar a entrega dos produtos e gerar relatórios de atrasos e não atendimento, caso os respectivos fornecedores deixem de atender ao prazo de entrega previamente estabelecido nas propostas.

Art. 20. Após o recebimento dos produtos pelos Almoxarifados correspondentes, e devidamente conferidos quanto as suas características e atestada a sua conformidade com o pedido, as notas fiscais serão enviadas ao Setor Financeiro para programar o pagamento.



SEÇÃO II

DO PROCEDIMENTO EXCEPCIONAL DE AQUISIÇÕES E ALIENAÇÕES

Art. 21. Excepcionalmente, em casos de justificada urgência, nas hipóteses em que tecnicamente não se justifique a competição, na hipótese de comprovadamente não haver mais de um interessado no fornecimento do produto ou serviço, ou para produtos de valor inferior ao constante no item 01 da Tabela de Valores Base prevista no Art. 42, a Área de Compras e Aquisições poderá dispensar o procedimento ordinário previsto no Art. 9º e seguintes deste regulamento.

Art. 22. Para a realização de compras em caráter de urgência, devidamente justificado, e para as compras com valor global inferior ao constante no item 02 da Tabela de Valores Base prevista no Art. 42, a Área de Compras e Aquisições poderá adotar procedimento simples de aquisição direta de fornecedores já cadastrados.

Art. 23. Nas hipóteses de aquisição de produtos ou insumos que sejam fornecidos por um só fornecedor, ou cujas especificações técnicas indiquem a conveniência da aquisição direta de determinada empresa, o processo de compra deverá ser instruído com cópia de parecer técnico e autorização expressa do Coordenador Técnico, e a aquisição poderá se dar por negociação direta com o respectivo fornecedor.

Art. 24. Nos casos de alienações, deverão ser seguidos os mesmos moldes constantes no Art. 9º e seguintes e no Art. 21 e seguintes.

Art. 25. A Fundação Professor Martiniano Fernandes deverá contratar com o pretenso adquirente que oferecer a proposta mais vantajosa, mediante consulta a pelo menos 03 (três) interessados em adquirir o objeto da alienação, observados os juros, prazos e modalidade de alienação oferecidos na proposta.

CAPÍTULO IV

DO PROCEDIMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL DE MENOR COMPLEXIDADE

Art. 26. Sempre que possível, a contratação de obras e de serviços deverá ser realizada com fornecedores previamente cadastrados.

Art. 27. A Fundação Professor Martiniano Fernandes poderá, a seu critério, formar equipes técnicas de funcionários, servidores lotados na Unidade, ou por meio da contratação de mão-de-obra temporária, para executar diretamente os serviços de manutenção e reparos, tanto predial como de equipamentos.

Art. 28. Na hipótese prevista no artigo anterior, os serviços serão realizados diretamente pela equipe formada para tal finalidade, sob a supervisão e controle dos responsáveis pela gestão de manutenção e de obras da própria unidade.

Art. 29. Caso seja identificada a necessidade de realização de determinado serviço de manutenção, predial ou de equipamentos, ou de obras de construção civil que não possam ser atendidas pela equipe da Fundação Professor Martiniano Fernandes, o setor competente enviará solicitação ao setor de manutenção responsável que iniciará o procedimento de contratação de empresa terceirizada para a realização do serviço.

Art. 30. Para a contratação de serviços ou de obras o setor de manutenção deverá solicitar proposta prévia de, no mínimo, 03 (três) empresas especializadas na execução do respectivo serviço ou obra.



Art. 31. As propostas deverão conter o escopo dos serviços a serem realizados, o prazo de execução, o valor e a forma de pagamento.

Art. 32. A proposta vencedora será aquela que apresentar o menor preço e que atenda as características dos serviços solicitados, incluindo o atendimento de prazo razoável para a execução dos serviços.

Art. 33. Após a escolha da proposta mais vantajosa, o fornecedor será convocado para a assinatura do contrato e para iniciar os serviços contratados.

Art. 34. A Fundação Professor Martiniano Fernandes poderá contratar empresas para a prestação de serviços continuados, com prazo não superior a 1 (um) ano, caso tal modalidade de contratação seja indicada tecnicamente e se demonstre economicamente mais favorável.

Art. 35. O procedimento previsto nos artigos anteriores poderá ser dispensado para a contratação de serviços e de obras de valor global inferior ao constante no item 03 da Tabela de Valores Base prevista no Art. 42, ou para aqueles considerados emergenciais pelo gestor de manutenção responsável pela contratação.

Parágrafo único. A dispensa deverá ser objeto de justificativa firmada pelo gestor de manutenção e pelo Coordenador Geral.

Art. 36. Para as obras de construção civil as empresas contratadas deverão apresentar, por ocasião dos pagamentos, prova de quitação das Contribuições Previdenciárias, além dos demais tributos incidentes em qualquer etapa da prestação do serviço, e dos depósitos de FGTS dos respectivos empregados destacados para a realização dos serviços contratados, sem o que poderá a Fundação Professor Martiniano Fernandes reter os pagamentos enquanto não se apresentem os referidos documentos.

CAPÍTULO V

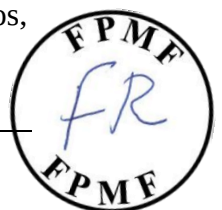
DO PROCEDIMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL DE ALTA COMPLEXIDADE

Art. 37. Considera-se obra de construção civil de alta complexidade aquelas cujo valor global supere ao constante no item 04 da Tabela de Valores Base prevista no Art. 42.

Art. 38. Para a contratação de obras de alta complexidade a Coordenação Geral deverá primeiramente aprovar o projeto básico da obra que conterá os seguintes elementos:

- Elementos suficientemente claros para identificar a natureza e necessidade da realização da obra;
- Indicação do custo da obra e o destaque de recursos suficientes para a sua execução;
- Definição de prazo para conclusão da obra ou suas etapas, bem como um cronograma de desembolso financeiro por etapas;
- Definição da forma de contratação, se por empreitada global ou por labor (contratação de mão-de-obra).

Art. 39. Aprovado o projeto básico com as características acima indicadas, a Coordenação autorizará o início da seleção de empresas para a realização dos serviços,



que se dará na forma de tomada de preços, onde se avaliará de forma criteriosa a qualificação técnica das empresas, em conjunto com as propostas financeiras, classificando-se a mais vantajosa como aquela que apresente o melhor custo orçado e atenda aos requisitos técnicos previamente definidos pela Coordenação.

Art. 40. Para cada obra de alta complexidade deverão ser tomadas propostas de pelo menos 03 (três) empresas especializadas.

Art. 41. Encerrada a fase de avaliação das propostas e declarada a vencedora, a empresa selecionada será chamada para firmar o contrato e iniciar a execução do objeto contratado.

CAPÍTULO VI

DA TABELA DE VALORES BASE

Art. 42. Para os fins deste regulamento, adota-se por valores de referência, por ocasião dos pagamentos, os previstos na tabela abaixo.

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
1.	Valor base de compras excepcionais	R\$ 10.000,00
2.	Valor base de compras em urgência	R\$ 5.000,00
3.	Valor base para dispensa de procedimento ordinário de aquisição para serviços	R\$ 5.000,00
4.	Valor base mínimo para obras de alta complexidade	R\$ 150.000,00

4.4.1.c) Manual preliminar para padronização de medicamentos e materiais médico hospitalares

DEFINIÇÕES

1. PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Padronização de Medicamentos é uma listagem dos fármacos disponíveis identificados por sua nomenclatura genérica (nome farmacológico), conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) e acrescida pelas formas de apresentação, concentrações, e suas respectivas indicações. A padronização objetiva facilitar a prescrição médica, otimizar recursos e qualificar a assistência por meio de orientação e informações ao corpo técnico.

1.1. MEDICAMENTOS PADRONIZADOS

Estes medicamentos são classificados em:

- **Uso Sem Restrições** – medicamentos constantes na seleção de medicamentos da Unidade e dispensados pela farmácia mediante a prescrição médica.

- **Uso Restrito (R)** – possuem uma ou mais das seguintes características: indicação muito específica, pressão para indução de resistência bacteriana, maior potencial para produção de efeitos adversos ou interações medicamentosas, uso inadequado ou abusivo, comercialização muito recente, dificuldade de obtenção no mercado nacional e alto custo.



1.2. MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

São medicamentos de uso eventual em casos justificados, e que não fazem parte do conjunto de fármacos que atendem as necessidades usuais de pacientes internados. Como tal, não são mantidos em estoque. A solicitação para compra é gerada pela prescrição e pelo preenchimento adequado Formulário de Solicitação de Medicamento Não Padronizado após avaliação e autorização pela diretoria médica.

1.3. MEDICAMENTOS CONTROLADOS

São os medicamentos listados pela ANVISA, por meio da portaria 344/98.

Para a dispensação de fármaco controlado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico adotaremos os seguintes procedimentos: prescrição médica com identificação completa do usuário, do serviço e do médico responsável pela prescrição, com referência à forma farmacêutica, regime posológico, via de administração e duração do tratamento.

O Serviço de Farmácia reterá as prescrições e serão registradas no Sistema MV 2.000, substituindo assim o Livro de Registro de Controlados, conforme Ofício DEVISA/SES Nº518/ 2002, aprovado pela Divisão de Controle de Medicamentos da APEVISA/SES-PE.

2. ROTINA PARA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS DE USO RESTRITO

Todas as prescrições de antimicrobiano de uso restrito devem ser acompanhadas de formulário de Solicitação de Medicamentos de Uso Restrito devidamente preenchido, que será reavaliada pela CCIH.

2.1. ROTINA PARA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

Todas as prescrições de medicamentos não padronizados, deverá o médico prescritor previamente solicitar autorização da diretoria médica, este entra em contato com a farmácia para saber se há disponibilidade de outro medicamento com a mesma indicação que pertença a mesma classe terapêutica. Em caso positivo, o diretor médico analisa junto com o médico prescritor, havendo consenso o medicamento é dispensado. Caso contrário será solicitada a aquisição.

2.2. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA PADRONIZAÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) adota critérios rígidos para a padronização de medicamentos. Estes critérios, baseados nos conceitos da farmacologia clínica e no uso racional dos fármacos, são citados abaixo:

- incluir fármacos de comprovada eficácia, isto é, aqueles em que se quantificou, por meio de ensaios clínicos randomizados, definido efeito benéfico na espécie humana; na inexistência desses estudos, privilegiar os medicamentos com extensa experiência de emprego clínico;
- entre medicamentos de igual eficácia, selecionar aqueles com menor toxicidade relativa e maior comodidade de administração;



- entre medicamentos de uma mesma classe farmacológica, definir um representante que atenda aos critérios prévios; em alguns casos, incluir mais de um representante com propriedades equivalentes, com o intuito de propiciar a competitividade entre diferentes fornecedores;
- limitar o número de apresentações, selecionar aquelas que contemplam maiores possibilidades de aproveitamento dos medicamentos;
- padronizar, preferencialmente, apresentações com um único medicamento e as associações de comprovada utilidade;
- categorizar alguns fármacos como de uso restrito, quando envolverem indicações muito precisas, riscos bem definidos ou custo importante; os medicamentos de uso restrito somente serão liberados para as indicações especificadas;
- incluir novos fármacos somente quando as evidências de eficácia superior tiverem sido bem demonstradas (no mínimo 2 anos), pois alguns efeitos indesejáveis só são detectados com o uso continuado;
- evitar como critério de inclusão a chamada “experiência pessoal”, pois ela tem reduzido poder em quantificar os benefícios dos medicamentos.
- a solicitação de inclusão de medicamento na padronização deverá ser feita em formulário próprio - Solicitação de Revisão de Medicamentos na Padronização que será avaliado pela CFT.

2.3. CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO

Os critérios adotados pela CFT para a exclusão de algum medicamento da padronização são:

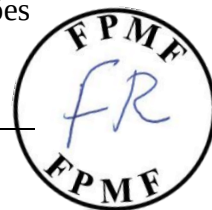
- Fármaco não prescrito nos últimos 6 (seis) meses a pacientes atendidos na Unidade;
- Evidências de efeitos tóxicos ou outros efeitos adversos significativos, havendo alternativas mais seguras;
- Indisponibilidade do produto no mercado, inviabilizando a compra.
- A solicitação de exclusão de medicamentos da padronização deverá ser feita em formulário próprio: Solicitação de Revisão de Medicamentos na Padronização.

4.4.1.d) Termos de referência para a contratação de terceiros

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º. O presente instrumento tem por objetivo regulamentar os procedimentos gerais para as compras, para as contratações de obras, serviços e locações



e para as alienações a serem realizados pela Fundação Professor Martiniano Fernandes, com a utilização de recursos financeiros transferidos em razão da Lei Estadual nº 15.210/2013.

Art. 2º. Todos os procedimentos de aquisição de bens, serviços e locações e de alienações de que trata este Regulamento, deverão respeitar os princípios da impessoalidade, moralidade, economicidade, ética, publicidade, probidade, eficiência e boa-fé.

Art. 3º. O cumprimento das normas previstas neste Regulamento se destina a selecionar, dentre as propostas apresentadas, a mais vantajosa para o desenvolvimento dos objetivos sociais da FPMF, o que se dará mediante julgamento objetivo das propostas.

Art. 4º. A contratação de obras, serviços e locações, bem como a aquisição de bens e alienações, serão efetuados mediante procedimento público de competição, sendo dispensado tal procedimento nos casos expressamente previstos neste Regulamento.

Art. 5º. A participação nos procedimentos de seleção de fornecedores implica na aceitação integral e irretratável do ato convocatório, dos elementos técnicos e das instruções fornecidas aos interessados, bem como na observância deste Regulamento, do Manual de Normas e Condutas Éticas da instituição e demais normas aplicáveis.

CAPÍTULO II

DAS DEFINIÇÕES

Art. 6º. Para os fins deste Regulamento, entende-se por:

- I. **COMPRA:** Toda a aquisição remunerada de bens de consumo e materiais permanentes com fornecimento único ou parcelado;
- II. **OBRA:** Todos os trabalhos de engenharia e arquitetura que resultem na construção, recuperação ou modificação de bem imóvel;
- III. **SERVIÇO:** Todos os serviços não compreendidos no inciso II deste artigo;
- IV. **FORNECEDOR:** Toda a pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, nacional ou estrangeira, que forneça bens ou preste serviços à FPMF no desenvolvimento de suas atividades sociais;
- V. **SELEÇÃO DE FORNECEDORES:** Procedimento utilizado para a aquisição de bens e para a contratação de serviços, obras e/ou locações;
- VI. **COMPRAS OU CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA:** Aquisição ou contratação, com necessidade imediata de utilização e/ou que seja imprescindível ao bom andamento das atividades e assistência médico-hospitalar, mediante justificativa fundamentada;
- VII. **INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO:** Documento que noticia aos interessados o início do processo de seleção ou solicitação de apresentação de propostas de preços;
- VIII. **CONTRATO:** Instrumento jurídico por meio do qual são estabelecidos os direitos e as obrigações das partes contratantes, para formalização das relações jurídicas obrigacionais recíprocas;



- IX. **PREÇO DE REFERÊNCIA:** Maior valor aceitável para a aquisição ou contratação, devendo refletir o preço de mercado para o produto adquirido ou serviço contratado;
- X. **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:** Toda a informação relativa a projetos, plantas, cálculos, memoriais descritivos, especificações e normas técnicas, padrões de qualidade, durabilidade e desempenho, marcas ou modelos de componentes e equipamentos e orçamento detalhado do custo global da obra, fundamentado em quantitativos de serviços e fornecimentos propriamente avaliados; e

CAPÍTULO III

DAS MODALIDADES, DOS TIPOS E DOS LIMITES

Art. 7º. São modalidades do processo de seleção de fornecedores:

- I. **CONTRATAÇÃO DIRETA:** Seleção de fornecedor entre interessados no ramo pertinente ao objeto, escolhidos com base em orçamentos de preços cotados junto a 03 (três) fornecedores;
- II. **CONVITE:** Seleção de fornecedor entre interessados no ramo pertinente ao seu objeto, escolhidos e convidados em número mínimo de 03 (três); e
- III. **TOMADA DE PREÇOS:** Processo seletivo entre quaisquer interessados para aquisição de produtos, insumos e bens qualquer que seja o valor estimado da contratação, realizado exclusivamente por meio eletrônico.

Parágrafo primeiro - Na modalidade de tomada de preços os avisos noticiando o início do processo seletivo serão disponibilizados no portal de compras utilizados pela instituição - Síntese – Licenciamento de Programa Para Compras On-Line (www.plataformasintese.com).

Parágrafo segundo - A validade do processo seletivo não ficará comprometida nos seguintes casos:

- I. Na modalidade de convite, pela impossibilidade de convite do número mínimo previsto para a modalidade, em face da inexistência de possíveis interessados na praça; e
- II. Na modalidade de tomada de preços, na hipótese de apresentação de lances por apenas um interessando.

Parágrafo terceiro - Os processos seletivos de compras e contratações poderão ser levados a cabo de forma centralizada, pela matriz da instituição, ou de forma descentralizada, por cada um dos seus estabelecimentos.

Art. 8º. Constituem tipos de processos seletivos:

- I. Menor preço;
- II. Melhor técnica; e
- III. Técnica e preço.



Parágrafo único - O tipo de processo seletivo de técnica e preço será utilizado preferencialmente para as contratações que envolvam natureza técnica ou intelectual, nas quais o fator preço não seja exclusivamente relevante, e, neste caso, desde que tecnicamente justificado, com classificação por média ponderada das propostas técnica e de preço, de acordo com o Termo de Referência ou instrumento convocatório.

Art. 9º. São limites de preços para cada uma das modalidades de processo seletivo:

- I. Para obras e serviços de engenharia:
 - a. CONTRATAÇÃO DIRETA – até R\$ 150.000,00 (cem e cinquenta mil reais); e
 - b. CONVITE – acima de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais).
- II. Para contratação dos demais serviços e/ou locações:
 - a. CONTRATAÇÃO DIRETA – até R\$ 100.000,00 (cem mil reais); e
 - b. CONVITE – acima de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).
 - c. TOMADA DE PREÇOS – em qualquer valor.

Art. 10º. O parcelamento de obras, serviços e compras não ensejará a dispensa de processo seletivo por valor, exceto quando o somatório das parcelas não ultrapassar os limites estabelecidos nos incisos I e II do art. 9º, tampouco descaracterizará a modalidade de processo seletivo pertinente.

Parágrafo primeiro - No caso de prestação de serviços e/ou de locação de bens continuados, será considerado o valor global ou o dispendido no período de 12 (doze) meses, o que for menor.

Parágrafo segundo - Na hipótese de realização de procedimentos de seleção de forma descentralizada, ou quando o processo seletivo realizado de forma centralizada englobar os interesses de mais de um estabelecimento, os limites previstos nos incisos I e II do art. 9º serão aplicados de forma individualizada para cada um desses estabelecimentos.

CAPÍTULO IV

DAS HIPÓTESES DE DISPENSA DO PROCESSO DE SELEÇÃO

Art. 11. O processo seletivo de fornecedores poderá ser dispensado nas seguintes hipóteses:

- I. Nas contratações de obras, para preços de até R\$ 10.000,00 (dez mil reais);
- II. Nas compras ou contratações de serviços e/ou locações, para preços de até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais);
- III. Na contratação de serviços médicos especializados;
- IV. Nos casos de emergência, quando caracterizada a necessidade de atendimento a situação que possa ocasionar prejuízo e/ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e/ou outros bens, desde que somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial e para parcelas de obras e



- serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da constatação da emergência, sendo vedada a prorrogação dos respectivos contratos;
- V. Na aquisição de componentes e/ou peças necessários à manutenção de equipamentos durante o período de garantia técnica, junto a fornecedor original desses equipamentos, quando tal condição for indispensável para a vigência da garantia;
 - VI. No caso de publicação de anúncios e/ou avisos em jornais;
 - VII. Na contratação de concessionário e/ou permissionário de serviços públicos, caso o objeto do contrato seja pertinente ao da concessão e/ou permissão;
 - VIII. Na aquisição de materiais, serviços e/ou equipamentos diretamente de fornecedor exclusivo, desde que devidamente comprovado; e
 - IX. Na contratação de serviços com empresa ou profissional de notória especialização, assim entendido aqueles cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica e/ou outros requisitos relacionados à sua atividade, permita inferir que o seu trabalho é o mais adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado.

Art. 12. Todas as situações de dispensa do processo de seleção serão justificadas pela unidade operacional interessada, inclusive quanto ao preço.

Parágrafo único - Aplica-se inteiramente ao processo de dispensa o disposto nos parágrafos primeiro e segundo do art. 10º deste Regulamento.

CAPÍTULO V

DA HABILITAÇÃO

Art. 13. Para a habilitação em todos os processos seletivos, inclusive nas hipóteses de dispensa, deve-se exigir dos interessados, no todo ou em parte, conforme estabelecer o instrumento convocatório ou termo de referência, os seguintes itens:

- I. Habilitação jurídica:
 - a. Cédula de identidade, em caso de fornecedor pessoa física;
 - b. Registro comercial, no caso de empresa individual;
 - c. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social consolidado, devidamente arquivado perante a Junta Comercial de sua sede, em se tratando de sociedades comerciais, ou junto ao competente Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, para as sociedades simples, e, no caso de sociedade por ações, os documentos referentes à eleição de seus administradores;
 - d. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro e/ou autorização para funcionamento expedido por órgão competente, quando a atividade assim o exigir;



- e. Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), ambos do Ministério da Fazenda; e
 - f. Registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para as empresas fornecedoras de medicamentos e/ou de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).
- II. Qualificação técnica:
- a. Registro e/ou inscrição na entidade profissional competente;
 - b. Documentos comprobatórios de aptidão para desempenho de atividades pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto do processo seletivo;
 - c. Prova de atendimento aos requisitos específicos do objeto do processo de seleção; e
 - d. Amostras dos materiais a serem fornecidos para qualificação, quando estabelecidas no instrumento convocatório.
- III. Qualificação econômico-financeira:
- a. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social ou balanço de abertura no caso de empresa recém-constituída, que comprovem a situação financeira da empresa através do cálculo de índices contábeis previstos no instrumento convocatório;
 - b. Garantia de capital social mínimo ou patrimônio líquido mínimo, no valor equivalente de até 10% (dez por cento) do valor estimado para a contratação; e
 - c. Certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor, ou pelos distribuidores (caso exista mais de um), da sede do interessado ou, no caso de empresa em recuperação judicial que já disponha do plano de recuperação homologado em juízo, certidão emitida pela instância judicial competente que certifique que o interessado está apto, sob os aspectos econômico e financeiro, a participar do processo de seleção, ambas expedidas há no máximo 90 (noventa) dias.
- IV. Regularidade fiscal:
- a. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou à sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
 - b. Certidões negativas (ou positiva com efeitos de negativa) expedidas pelas Fazendas Federal, Estadual e Municipal (do domicílio da sede da proponente) e pela Caixa Econômica Federal (FGTS); e
 - c. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).



Parágrafo único - As exigências descritas nas alíneas “a” e “b” do item III, deste artigo, apenas serão exigíveis para as contratações de obras e serviços de engenharia.

CAPÍTULO VI

DO PROCEDIMENTO E JULGAMENTO

Seção I – Regras gerais a todos os procedimentos

Art. 14. O procedimento para cada processo seletivo será iniciado com a solicitação da contratação pela área operacional interessada, na qual serão definidos o objeto, a justificativa de sua necessidade, a estimativa de seu valor e demais informações técnicas pertinentes, com o devido preenchimento do formulário de contratação ou aquisição do bem e/ou serviço, o qual deverá contar com a consequente autorização, ao qual serão juntados oportunamente todos os documentos pertinentes, a partir do instrumento convocatório até o ato final.

Parágrafo único - Na contratação de obras e/ou serviços de engenharia, o objeto deverá ser especificado com base em projeto que contenha o conjunto de elementos necessários, suficientes e adequados para caracterizar obra ou serviço, ou do complexo de obras e/ou serviços.

Art. 15. As propostas apresentadas em desacordo com o previsto neste Regulamento, no Termo de Referência e/ou no instrumento convocatório serão desclassificadas.

Parágrafo único – Também será desclassificada a proposta que contemple:

- a. Serviços em desacordo com as especificações de contratação;
- b. Bens em desacordo com as especificações de contratação ou considerados inadequados conforme padrão mínimo de qualidade da instituição, conforme pronunciamentos emitidos pelas áreas técnicas da entidade.

Art. 16. Para o julgamento das propostas e apuração da melhor oferta, serão considerados os seguintes critérios:

- a. Qualidade do produto ou dos serviços, de acordo com parâmetros assistenciais e técnicos previamente definidos;
- b. Preço;
- c. Prazo de fornecimento;
- d. Condições de pagamento; e
- e. Outros critérios previstos neste Regulamento.

Parágrafo primeiro – No caso de empate entre duas ou mais propostas, serão adotados como critérios de desempate o maior prazo para pagamento e o menor prazo para fornecimento.

Parágrafo segundo – Após obedecido o disposto no parágrafo primeiro, e caso ainda remanesça a situação de empate, serão adotadas as seguintes providências: a) no caso de fornecimento de produtos, o objeto será dividido entre os fornecedores; b) no caso de serviços ou alienações, será facultado aos responsáveis pelas propostas empatadas a apresentação de nova proposta financeira.



Art. 17. Não caberão recursos das decisões proferidas nos processos realizados com base neste Regulamento.

Seção II – Da compra direta e do convite

Art. 18. O procedimento das contratações sob as modalidades de COMPRA DIRETA e CONVITE observará as seguintes fases:

- I. Disponibilização do instrumento convocatório;
- II. Recebimento e abertura das propostas de preços entregues de acordo com o instrumento convocatório;
- III. Julgamento e classificação das propostas, de acordo com os critérios de avaliação constantes do instrumento convocatório;
- IV. Convocação do primeiro classificado para apresentação dos documentos relativos à habilitação;
- V. Análise da documentação de habilitação;
- VI. Sendo inabilitado o primeiro classificado, convocar-se-á o próximo classificado, e assim sucessivamente, até que um participante atenda às condições fixadas no instrumento convocatório; e
- VII. Adoção das providências relacionadas à formalização do contrato.

Parágrafo primeiro – Em caso de irregularidade na documentação recebida, será concedido o prazo de 48h (quarenta e oito horas) para que o interessado regularize a documentação, sob pena de inabilitação.

Parágrafo segundo – Salvo a hipótese do parágrafo primeiro, acima, é facultada a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

Parágrafo terceiro – Será possível, independentemente de exposição de motivos, a inversão das fases de habilitação e propostas, ou, eventualmente, realizá-las em conjunto.

Seção III – Tomada de preços

Art. 19. O procedimento de contratação por meio de tomadas de preços ocorrerá exclusivamente por meio eletrônico, utilizando-se da Plataforma Síntese (www.plataformasintese.com).

Parágrafo primeiro – Os fornecedores interessados deverão providenciar o seu cadastro na Plataforma Síntese, o qual será totalmente gratuito, mediante a apresentação dos documentos mínimos exigidos, bem como indicando o segmento de produto fornecido e as unidades federativas que atende.

Parágrafo segundo – Com base no cadastro realizado, a Plataforma Síntese comunicará por e-mail a abertura de processo de cotação referente ao segmento e unidade federativa, facultando-lhe a oportunidade de apresentar proposta.

Art. 20. O julgamento das propostas do pregão eletrônico observará o seguinte procedimento:

- I. Disponibilização do instrumento convocatório;
- II. Credenciamento prévio dos participantes junto ao provedor do sistema eletrônico indicado no instrumento convocatório;



- III. Acesso dos interessados ao sistema eletrônico, mediante a utilização de chaves de identidade e senhas individuais a serem fornecidas pelo provedor quando do credenciamento;
- IV. Encaminhamento das propostas de preços, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, observando os prazos, condições e especificações estabelecidas na Plataforma;
- V. A comissão julgadora analisará as propostas de preços encaminhadas, desclassificando aquelas que não estiverem em consonância com o previsto no instrumento convocatório ou no termo de referência, bem como aquelas cujos produtos não respeitem o padrão mínimo de qualidade definido pela instituição, conforme pareceres emitidos pelas áreas técnicas da entidade;
- VI. Declarado o participante vencedor, a comissão julgadora consignará esta decisão na Plataforma Síntese, que emitirá um aviso de resgate de ordem de compra via e-mail, que será disponibilizada pelo sistema eletrônico.
- VII. Sendo hipótese de não entrega da ordem de compra, o fornecedor ganhador deve enviar à diretoria de suprimentos uma carta de cancelamento onde conste o número da ordem de compra, item a ser cancelado, unidade hospitalar e motivo do cancelamento. Nesse caso, será convocado o segundo menor lance para proceder com o fornecimento, sucessivamente.

Parágrafo único – A prorrogação dos prazos para apresentação de propostas na Plataforma Síntese apenas se dará de forma excepcional e desde que decorrentes de falhas que impeçam a participação de grande parte dos fornecedores, registrando-se a decisão no sistema eletrônico para acompanhamento. Em nenhuma hipótese será admitida a prorrogação dos prazos para apresentação da proposta para a submissão do produto à análise da área técnica da FPMF com vistas a atestar a sua adequação ao padrão mínimo de qualidade da instituição.

CAPÍTULO VII

DAS ALIENAÇÕES

Art. 21. Em caso de necessidade de alienação de bens ou produtos, serão aplicadas as normas gerais previstas nos arts. 7º, 8º e 9º, bem como as normas específicas para cada modalidade de seleção prevista neste Regulamento, definidas de acordo com os valores envolvidos na operação.

CAPÍTULO VIII

DOS CONTRATOS

Art. 22. O instrumento de contrato é obrigatório no caso de contratação de obras e/ou de serviços de engenharia, de prestação de serviços e/ou de locação de bens, sendo facultativo às demais hipóteses de contratação, casos estes em que poderá ser substituído por outro documento, a exemplo da proposta comercial com aceite, da carta contrato, da autorização de fornecimento ou de documento equivalente.



Art. 23. Os contratos serão escritos, suas cláusulas indicarão necessariamente o seu objeto, com a especificação da obra, serviço e/ou fornecimento, conforme o caso, o preço ajustado, o prazo de execução, as eventuais penalidades, além de outras matérias previamente estabelecidas no instrumento convocatório.

Parágrafo único - Os contratos poderão ser firmados por prazo certo e determinado ou por prazo indeterminado, a critério exclusivo da direção da instituição ou dos responsáveis pelos estabelecimentos de saúde.

Art. 24. As alterações contratuais por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, constarão de termos aditivos.

CAPÍTULO IX

DAS PENALIDADES

Art. 25. A recusa injustificada na apresentação de documentação de habilitação e/ou em assinar o contrato e/ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo fixado, além do não cumprimento das condições técnicas, comerciais e/ou jurídicas estabelecidas nos instrumentos convocatório e contratual caracterizará o descumprimento das obrigações assumidas e poderá acarretar ao interessado as seguintes penalidades:

- I. Perda do direito à contratação;
- II. Advertência;
- III. Multa compensatória; e
- IV. Suspensão do direito de participar dos processos seletivos e/ou de contratar com a instituição, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

Parágrafo único - As penas previstas neste artigo poderão ser aplicadas independentes ou cumulativamente, independentemente de sua ordem, sem prejuízo, ainda, da rescisão do contrato por ato unilateral da entidade.

Art. 26. A notificação para aplicação das penalidades, relativa à inexecução total ou parcial previstas neste capítulo, será efetuada através de comunicação por escrito à contratada, na qual deverá ser assegurado o direito à defesa prévia, observando-se o prazo de 05 (cinco) dias úteis.

Art. 27. A aplicação das penalidades previstas nos incisos I, II e III do art. 25 será realizada por meio de correspondência formalizada à contratada.

Art. 28. A aplicação de qualquer das penalidades previstas no inciso IV do art. 25 será realizada por meio de correspondência formalizada à contratada.

Art. 29. A competência para a aplicação da sanção prevista no inciso IV do art. 25 é exclusiva da Presidência da FPMF, ou pessoa designada para tal, que poderá aplicá-la mediante proposta devidamente instruída e desde que conte com anuência da assessoria jurídica.

CAPÍTULO X

DO PROGRAMA DE COMPLIANCE

Art. 30. O Manual de Normas e Condutas Éticas da FPMF tem por objetivo descrever os princípios éticos e comportamentais que devem nortear o relacionamento e conduta institucional de todos os seus colaboradores e gestores, com o objetivo de manter



uma postura de transparência e ética em todas as relações, o qual está disponível no sítio institucional da entidade (<http://www.transparencia.fpmf.org.br>).

Art. 31. Qualquer relação da Fundação com parceiros públicos ou privados deve obedecer às regras do Programa de Ética e Integridade, sendo certo que a entidade não admite práticas ou comportamentos antiéticos que afrontem a legislação anticorrupção em vigor ou o seu próprio Código de Ética e Conduta.

Art. 32. Os fornecedores e prestadores de serviços contratados pela FPMF devem obedecer e atuar de acordo com as regras do Programa de Ética e Integridade, respeitando a legislação e regulamentos aplicáveis ao serviço ou produto contratado, estando, ainda, proibido de:

- I. Oferecer ou receber qualquer forma de suborno e/ou praticar qualquer ato de corrupção com o intuito de exercer influência sobre quaisquer dirigentes públicos ou entidades públicas nacionais ou estrangeiras;
- II. Financiar, custear, patrocinar e/ou de qualquer modo subvencionar a prática de atos ilícitos previstos em lei, ou se utilizar de pessoa física e/ou jurídica para ocultar e/ou dissimular seus reais interesses e/ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados; e
- III. Realizar quaisquer ações e/ou omissões que constituam prática ilegal e/ou de corrupção, nos termos da Lei nº 12.846/2013 e/ou de quaisquer outras normas aplicáveis.

Art. 33. A FPMF incentiva e valoriza a participação de todos na construção de uma entidade ética e responsável, de modo que, sempre que necessário, o canal de comunicação da Ouvidoria Interna estará preparado para receber denúncias de irregularidade, infração ética e/ou ilegalidade praticados por funcionários, colaboradores, prepostos, prestadores de serviços, fornecedores em geral e todo e qualquer agente envolvido direta ou indiretamente na consecução das atividades da entidade.

Art. 34. As denúncias serão devidamente apuradas, com proteção ao denunciante de boa-fé e com a garantia de confidencialidade, através dos canais de denúncia da Ouvidoria Interna, disponível no sítio institucional da FPMF (<https://fpmf-sistemas.org.br/sistemas/aplic/transp/ManualCompliance-FPMF.PDF>).

CAPÍTULO XI

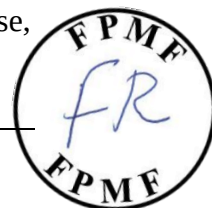
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 35. A publicidade dos atos emanados a partir deste Regulamento se dará pelo sítio instituição da FPMF e/ou portal eletrônico utilizado para a realização dos processos de seleção de fornecedores.

Art. 36. Não poderão participar dos processos de seleção de fornecedores nem contratar com a FPMF dirigentes ou empregados da entidade.

Art. 37. As pesquisas de mercado poderão ser efetuadas através de consultas de preços por e-mail, consulta a sítios específicos na internet ou outros meios necessários à comprovação de que os preços contratados estejam compatíveis com o praticado no mercado, conforme o caso.

Art. 38. A FPMF poderá suspender, invalidar, anular, revogar ou cancelar qualquer procedimento de compra e/ou contratação, por razões de seu exclusivo interesse,



independentemente de justificativa, a qualquer tempo, sem que caiba a qualquer terceiro direito a indenização de qualquer natureza.

Art. 39. Na contagem dos prazos estabelecidos no presente Regulamento será excluído o dia de início e incluso o dia do vencimento, considerando-se, ainda, para fins de fluência, apenas os dias úteis.

Art. 40. As compras, sempre que possível, deverão atender ao princípio da padronização, que imponha a compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantia oferecidas.

Art. 41. Todos os processos de compras e contratações de que trata este Regulamento somente serão válidos se devidamente documentado de modo a permitir o seu acompanhamento, controle e fiscalização.

Art. 42. Os casos omissos neste Regulamento serão decididos pela Superintendência da FPMF ou pessoa designada para tal, aplicando-se os princípios nele contidos.

Art. 43. Os valores monetários previstos neste Regulamento serão atualizados a cada 02 (dois) anos, por meio da aplicação da variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, por meio de ato subscrito pela Presidência da FPMF, consolidando-se, inclusive, este Regulamento.

Art. 44. O presente Regulamento será aplicado apenas para os novos processos de contratação, de modo que as relações jurídicas constituídas antes de sua aprovação permanecerão inteiramente válidas e reguladas pelas disposições do regulamento anterior e/ou pelo contrato firmado entre as partes.

Art. 45. Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições do regulamento de mesmo objeto anterior.

4.4.2. Ciência e Tecnologia

4.4.2.a) Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.

Em anexo.

4.4.2.b) Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área ambulatorial especializada e/ou de saúde pública.

Em anexo.



4.4.2.c) Termo de Referência para desenvolvimento de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Ambulatorial Especializada.

Considerando que UPAE-Ibura é uma Unidade nova, com toda sua equipe também nova, o perfil da população usuária, as especificidades e a integralidade da assistência a ser prestada, propomos as seguintes capacitações:

Mês	Tema	Colaboradores
MÊS 1	• Apresentação dos protocolos institucionais • Direitos dos pacientes; • Notificações compulsórias; • Preenchimento correto do prontuário; • Higienização das Mãos; • Normas e Rotinas da Unidade; • Ética Profissional / “Compliance” • Segurança de paciente; • Correto uso dos EPIS na assistência; • Humanização no atendimento do paciente;	Equipe de Enfermagem, Serviço Social, Núcleo de Segurança, CCIH, Núcleo de Qualidade, NEPI, Equipe médica, Equipe de Fisioterapia, Psicologia, ou seja, Equipe de Multiprofissionais
MÊS 2	• Direitos dos Pacientes; • Higienização das Mãos; • Nr 32 • Acolhimento e Humanização na Assistência ao Paciente; • Segurança do paciente.	Equipe de Enfermagem Equipe médica Equipe Multiprofissionais
MÊS 3	• Direitos dos pacientes; • Higienização das Mãos; • Normas e Rotinas na unidade; • Preenchimento correto do prontuário; • Correto uso dos EPIS na assistência; • Curativos • Prevenção do câncer de mama; • Prevenção do câncer de útero; • Segurança do Paciente	Equipe Multiprofissionais Equipe de Enfermagem Equipe médica
MÊS 4	• Direitos dos pacientes; • Ética Profissional / “Compliance”; • Normas e Rotinas na unidade; • Higienização das Mãos; • Segurança do paciente;	Equipe Multiprofissionais Equipe de Enfermagem Equipe médica
MÊS 5	• Higienização das Mãos; • Segurança do Paciente • Normas e Rotinas na unidade;	Equipe Multiprofissionais Equipe de Enfermagem Equipe Médica

Mês	Tema	Colaboradores
	Ética Profissional /“Compliance”;	

Este é apenas um planejamento para Educação Permanente, podendo ser alterado, se durante o desenvolvimento das atividades da Unidade forem identificadas outras necessidades, elas serão incorporadas por ordem de necessidade.



4.4.3. Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa

DESPESAS OPERACIONAIS	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
1 - PESSOAL	433.219	433.219	433.219	433.219	433.219	433.219	433.219	433.219	433.219	433.219	433.219	433.219	5.198.632
1.1 - ORDENADOS	291.041	291.041	291.041	291.041	291.041	291.041	291.041	291.041	291.041	291.041	291.041	291.041	3.492.490
GESTÃO	62.682	62.682	62.682	62.682	62.682	62.682	62.682	62.682	62.682	62.682	62.682	62.682	752.184
MÉDICOS	97.100	97.100	97.100	97.100	97.100	97.100	97.100	97.100	97.100	97.100	97.100	97.100	1.165.200
NÍVEL SUPERIOR	57.036	57.036	57.036	57.036	57.036	57.036	57.036	57.036	57.036	57.036	57.036	57.036	684.431
NÍVEL MÉDIO ASSISTENCIAL /ADMINISTRATIVO	74.223	74.223	74.223	74.223	74.223	74.223	74.223	74.223	74.223	74.223	74.223	74.223	890.675
1.2 - ENCARGOS SOCIAIS E PROVISÕES	128.058	128.058	128.058	128.058	128.058	128.058	128.058	128.058	128.058	128.058	128.058	128.058	1.536.696
FGTS (8%)	23.283	23.283	23.283	23.283	23.283	23.283	23.283	23.283	23.283	23.283	23.283	23.283	279.399
PIS (1%)	2.910	2.910	2.910	2.910	2.910	2.910	2.910	2.910	2.910	2.910	2.910	2.910	34.925
PROVISÕES (35%)	101.864	101.864	101.864	101.864	101.864	101.864	101.864	101.864	101.864	101.864	101.864	101.864	1.222.372
1.3 - BENEFÍCIOS	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	169.445
BENEFÍCIOS	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	14.120	169.445
2 - INSUMOS ASSISTENCIAIS	12.717	12.717	12.717	12.717	12.717	12.717	12.717	12.717	12.717	12.717	12.717	12.717	152.604
2.1 - MATERIAIS DESCARTÁVEIS/ MATERIAS DE PENSO	4.420	4.420	4.420	4.420	4.420	4.420	4.420	4.420	4.420	4.420	4.420	4.420	53.042
2.2 - MEDICAMENTOS	5.057	5.057	5.057	5.057	5.057	5.057	5.057	5.057	5.057	5.057	5.057	5.057	60.687
2.3 - GASES MEDICINAIS	3.240	3.240	3.240	3.240	3.240	3.240	3.240	3.240	3.240	3.240	3.240	3.240	38.876
3 - MATERIAIS/ CONSUMO DIVERSOS	5.997	5.997	5.997	5.997	5.997	5.997	5.997	5.997	5.997	5.997	5.997	5.997	71.959
3.1 - MATERIAL / GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	4.004	4.004	4.004	4.004	4.004	4.004	4.004	4.004	4.004	4.004	4.004	4.004	48.048
3.2 - MATERIAL DE EXPEDIENTE	1.993	1.993	1.993	1.993	1.993	1.993	1.993	1.993	1.993	1.993	1.993	1.993	23.911
4 - SEGUROS / IMPOSTOS /TAXAS	1.451	1.451	1.451	1.451	1.451	1.451	1.451	1.451	1.451	1.451	1.451	1.451	17.407
4.1 - SEGUROS (IMÓVEL E AUTOMÓVEL)	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451	5.407
4.2 - IMPOSTOS/TAXAS (IOF,TX.BANCÁRIAS, ARPE, ETC.)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	12.000
5 – GERAIS	12.160	12.160	12.160	12.160	12.160	12.160	12.160	12.160	12.160	12.160	12.160	12.160	145.917
5.1 - TELEFONIA	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575	575	6.902
5.2 - ÁGUA	2.427	2.427	2.427	2.427	2.427	2.427	2.427	2.427	2.427	2.427	2.427	2.427	29.118
5.3 - ENERGIA ELÉTRICA	9.158	9.158	9.158	9.158	9.158	9.158	9.158	9.158	9.158	9.158	9.158	9.158	109.896



Proposta técnica gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade Pública de Atendimento Especializado
– UPAE IBURA

DESPESAS OPERACIONAIS	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	TOTAL
6 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS	166.409	166.409	166.409	166.409	166.409	166.409	166.409	166.409	166.409	166.409	166.409	166.409	1.996.912
6.1 - ASSISTÊNCIA MÉDICA	87.261	87.261	87.261	87.261	87.261	87.261	87.261	87.261	87.261	87.261	87.261	87.261	1.047.137
CIRURGIA GERAL	53.405	53.405	53.405	53.405	53.405	53.405	53.405	53.405	53.405	53.405	53.405	53.405	640.860
RADIOLOGISTA													
ULTRASSONOGRAFISTA													
ENDOSCOPISTAS													
COLONOSCOPISTA													
CARDIO (ECOCARDIOGRAFIA)													
CARDIO (TESTE ERGOMÉTRICO)													
6.1.1 - LABORATÓRIO	33.856	33.856	33.856	33.856	33.856	33.856	33.856	33.856	33.856	33.856	33.856	33.856	406.277
6.2 - ADMINISTRATIVOS	79.148	79.148	79.148	79.148	79.148	79.148	79.148	79.148	79.148	79.148	79.148	79.148	949.775
6.2.1 - LAVANDERIA	3.285	3.285	3.285	3.285	3.285	3.285	3.285	3.285	3.285	3.285	3.285	3.285	39.420
6.2.2 - VIGILÂNCIA E SEGURANÇA PATRIMONIAL	17.359	17.359	17.359	17.359	17.359	17.359	17.359	17.359	17.359	17.359	17.359	17.359	208.311
6.2.3 - LIMPEZA E CONSERVAÇÃO COM MAT. DE HIGIENIZAÇÃO	20.602	20.602	20.602	20.602	20.602	20.602	20.602	20.602	20.602	20.602	20.602	20.602	247.220
6.2.4 - COLETA DE LIXO HOSPITALAR	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	1.210	14.520
6.2.5 - ENGENHARIA CLÍNICA	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	54.000
6.2.6 - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)	24.750	24.750	24.750	24.750	24.750	24.750	24.750	24.750	24.750	24.750	24.750	24.750	297.000
6.2.7 - CONSULTORIA JURÍDICA	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	60.000
6.2.8 - LOCAÇÃO DE VEÍCULOS (MOTOCICLETA)	2.442	2.442	2.442	2.442	2.442	2.442	2.442	2.442	2.442	2.442	2.442	2.442	29.304
7. TOTAL GERAL DAS DESPESAS	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	7.583.430
8. INVESTIMENTO INICIAL	148.310												148.310
8.1 - EQUIPAMENTOS PARA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TI	148.310												148.310
9. TOTAL	780.263	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	631.953	7.731.740



4.4.4. Descrição detalhada da composição de custos e despesas mensais

4.4.4.a) Despesas de pessoal (indicando a composição de ordenado, encargos sociais e provisões e benefícios)

ANEXO XVIII - PLANILHA MÃO DE OBRA - COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO										
ORD.	PROFISSIONAL	REG. TRAB.	C.H.	QTD	TOTAL DA REMUNERAÇÃO	ITEM 01- COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO				
						SALÁRIO BASE	OUTROS PROVENTOS			
							INSALUB	PERIC	GRATIF. COMPLEM. / FUNÇÃO	GRATIF. ENSINO E PESQUISA
1	DIRETOR GERAL (GESTOR)	DIAR	44H	1	14.303,48	14.303,48				
2	COORD. TÉCNICO (MÉDICO)	DIAR	20H	1	10.945,20	10.945,20				
3	COORD. ADM/FINANCEIRO	DIAR	44H	1	10.727,60	10.727,60				
4	COORD.DE ENFERMAGEM	DIAR	40H	1	10.945,20	10.945,20				
5	SUPERVISOR AMBULATORIAL	DIAR	40H	1	4.989,49	4.989,49				
6	SUPERVISOR DE TI	DIAR	40H	1	4.989,49	4.989,49				
7	FARMACÊUTIC (RT)	DIAR	40H	1	5.781,54	5.781,54				
8	CARDIOLOGISTA CLÍNICO	DIAR	20H	3	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00
9	ENDOCRINOLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00
10	GASTROENTEROLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00
11	NEUROLOGISTA	DIAR	20H	1	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00
12	OFTALMOLOGISTA ADULTO	DIAR	20H	1	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00
13	OFTALMOLOGISTA INFANTIL	DIAR	20H	1	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00
14	DERMATOLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00
15	OTORRINOLARINGOLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00
16	PSIQUIATRA	DIAR	20H	2	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00
17	REUMATOLOGISTA	DIAR	20H	1	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00
18	TRAUMATO-ORTOPEDISTA GERAL	DIAR	20H	1	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00
19	CIRURGIA GERAL	DIAR	20H	1	PJ					
20	RADIOLOGISTA	DIAR	20H	1	PJ					
21	ULTRASSONOGRAFISTA	DIAR	20H	3	PJ					
22	ENDOSCOPISTAS	DIAR	20H	2	PJ					
23	COLONOSCOPISTA	DIAR	20H	1	PJ					
24	CARDIO (ECOCARDIOGRAFIA)	DIAR	20H	2	PJ					
25	CARDIO (TESTE ERGOMÉTRICO)	DIAR	20H	1	PJ					
26	PNEUMOLOGISTA	DIAR	20H	1	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00

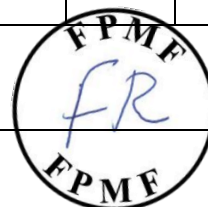


ANEXO XVIII - PLANILHA MÃO DE OBRA - COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO											
ORD.	PROFISSIONAL	REG. TRAB.	C.H.	QTD	TOTAL DA REMUNERAÇÃO	ITEM 01- COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO					
						SALÁRIO BASE	OUTROS PROVENTOS				
							INSALUB	PERIC	GRATIF. COMPLEM. / FUNÇÃO	GRATIF. ENSINO E PESQUISA	GRATIF. DIAR
27	INFECTOLOGISTA	DIAR	20H	1	4.863,60	2.640,00	217,60			660,00	1.346,00
28	ASS SOCIAL	DIAR	30H	3	2.554,63	1.869,62	217,60			467,41	
29	ENFERMEIRO	DIAR	40H	7	2.459,98	1.596,45	217,60		246,82	399,11	
30	ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA	DIAR	40H	1	2.459,98	1.596,45	217,60		246,82	399,11	
31	FISIOTERAPEUTA	DIAR	30H	4	2.423,71	1.591,86	217,60	216,28		397,97	
32	FONOAUDIÓLOGO	DIAR	30H	2	2.554,63	1.869,62	217,60			467,41	
33	NUTRICIONISTA	DIAR	40H	2	3.021,06	2.242,77	217,60			560,69	
34	PSICÓLOGA	DIAR	30H	2	2.121,41	1.523,05	217,60			380,76	
35	TERAPEUTA OCUPACIONAL	DIAR	30H	2	2.301,58	1.501,36	217,60		207,28	375,34	
36	SUPERVISOR DE SERVIÇOS	DIAR	40H	6	2.132,89	1.915,29	217,60				
37	ALMOXARIFE	DIAR	44H	1	1.088,00	1.088,00					
38	ASS. ADMINISTRATIVO	DIAR	44H	17	1.088,00	1.088,00					
39	AUX. DE FARMÁCIA	DIAR	44H	2	1.088,00	1.088,00					
40	TÉC. DE ENFERMAGEM	DIAR	44H	14	1.305,60	1.088,00	217,60				
41	TEC. DE RADIOLOGIA	DIAR	30 H	3	2.841,01	2.029,29		811,72			
42	TÉC. SERV. OFTALMOLOGIA	DIAR	44H	2	1.305,60	1.088,00	217,60				
43	FLEBOTOMISTA	DIAR	44H	2	1.333,35	1.115,75	217,60				
44	FATURISTA	DIAR	44H	1	1.692,53	1.692,53					
45	MAQUEIRO	DIAR	44H	2	1.305,60	1.088,00	217,60				
46	TÉC. DE SEG. DO TRABALHO	DIAR	44H	1	1.543,22	1.543,22					
47	TÉC. EM INFORMÁTICA	DIAR	44H	1	1.739,32	1.739,32					
48	RECEPCIONISTA	DIAR	44H	2	1.088,00	1.088,00					
TOTAL GERAL				115							



Proposta técnica gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade Pública de Atendimento Especializado
– UPAE IBURA

ANEXO XVIII - PLANILHA MÃO DE OBRA- DETALHAMENTO DOS ENCARGOS SOCIAIS E PROVISÕES														
ORD.	PROFISSIONAL	REG. TRAB.	C.H.	QTD	ITEM 01 TOTAL DA REMUNERAÇÃO	ITEM 02 -DETALHAMENTO DOS ENCARGOS SOCIAIS E PROVISÕES								ITEM 02- ENC. SOC.E PROV.
						ENCARGOS SOCIAIS		PROVISÕES					ÍNDICE DE SEG. TÉC - IST	
						FGTS	PIS	1/12 13º SALÁRIO	1/12 FÉRIAS + 1/3	FGTS / PROV.	MULTA RESCISÓRIA (40% * 8%)	AV. PRÉV. DIL. 1º ANO DE CONTR.		
						8,00%	####	8,33%	11,11%	1,56%	4,00%	9,00%	2,00%	44,00%
1	DIRETOR GERAL (GESTOR)	DIAR	44H	1	14.303,48	1.144,28		1.191,48	1.589,12	223,13	572,14	1.287,31	286,07	6.293,53
2	COORD. TÉCNICO (MÉDICO)	DIAR	20H	1	10.945,20	875,62		911,74	1.216,01	170,75	437,81	985,07	218,90	4.815,89
3	COORD. ADM/FINANCEIRO	DIAR	44H	1	10.727,60	858,21		893,61	1.191,84	167,35	429,10	965,48	214,55	4.720,14
4	COORD.DE ENFERMAGEM	DIAR	40H	1	10.945,20	875,62		911,74	1.216,01	170,75	437,81	985,07	218,90	4.815,89
5	SUPERVISOR AMBULATORIAL	DIAR	40H	1	4.989,49	399,16		415,62	554,33	77,84	199,58	449,05	99,79	2.195,38
6	SUPERVISOR DE TI	DIAR	40H	1	4.989,49	399,16		415,62	554,33	77,84	199,58	449,05	99,79	2.195,38
7	FARMACÊUTIC (RT)	DIAR	40H	1	5.781,54	462,52		481,60	642,33	90,19	231,26	520,34	115,63	2.543,88
8	CARDIOLOGISTA CLÍNICO	DIAR	20H	3	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
9	ENDOCRINOLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
10	GASTROENTEROLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
11	NEUROLOGISTA	DIAR	20H	1	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
12	OFTALMOLOGISTA AD.	DIAR	20H	1	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
13	OFTALMOLOGISTA INF.	DIAR	20H	1	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
14	DERMATOLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
15	OTORRINOLARINGOLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
16	PSQUIATRA	DIAR	20H	2	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
17	REUMATOLOGISTA	DIAR	20H	1	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
18	TRAUMATO-ORTOPEDISTA GERAL	DIAR	20H	1	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
19	CIRURGIA GERAL	DIAR	20H	1	PJ									
20	RADIOLOGISTA	DIAR	20H	1	PJ									
21	ULTRASSONOGRAFISTA	DIAR	20H	3	PJ									
22	ENDOSCOPISTAS	DIAR	20H	2	PJ									
23	COLONOSCOPISTA	DIAR	20H	1	PJ									
24	CARDIO (ECOCARDIOGRAFIA)	DIAR	20H	2	PJ									
25	CARDIO (TESTE ERGOMÉTRICO)	DIAR	20H	1	PJ									



Proposta técnica gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade Pública de Atendimento Especializado
– UPAE IBURA

ANEXO XVIII - PLANILHA MÃO DE OBRA- DETALHAMENTO DOS ENCARGOS SOCIAIS E PROVISÕES														
ORD.	PROFISSIONAL	REG. TRAB.	C.H.	QTD	ITEM 01 TOTAL DA REMUNERAÇÃO	ITEM 02 -DETALHAMENTO DOS ENCARGOS SOCIAIS E PROVISÕES								ITEM 02- ENC. SOC.E PROV.
						ENCARGOS SOCIAIS		PROVISÕES					ÍNDICE DE SEG. TÉC - IST	
						FGTS	PIS	1/12 13º SALÁRIO	1/12 FÉRIAS + 1/3	FGTS / PROV.	MULTA RESCISÓRIA (40% * 8%)	AV. PRÉV. DIL. 1º ANO DE CONTR.		
						8,00%	####	8,33%	11,11%	1,56%	4,00%	9,00%	2,00%	44,00%
26	PNEUMOLOGISTA	DIAR	20H	1	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
27	INFECTOLOGISTA	DIAR	20H	1	4.863,60	389,09		405,14	540,35	75,87	194,54	437,72	97,27	2.139,98
28	ASS SOCIAL	DIAR	30H	3	2.554,63	204,37		212,80	283,82	39,85	102,19	229,92	51,09	1.124,04
29	ENFERMEIRO	DIAR	40H	7	2.459,98	196,80		204,92	273,30	38,38	98,40	221,40	49,20	1.082,39
30	ENF. ESTOMATERAPEUTA	DIAR	40H	1	2.459,98	196,80		204,92	273,30	38,38	98,40	221,40	49,20	1.082,39
31	FISIOTERAPEUTA	DIAR	30H	4	2.423,71	193,90		201,90	269,27	37,81	96,95	218,13	48,47	1.066,43
32	FONOAUDIÓLOGO	DIAR	30H	2	2.554,63	204,37		212,80	283,82	39,85	102,19	229,92	51,09	1.124,04
33	NUTRICIONISTA	DIAR	40H	2	3.021,06	241,68		251,65	335,64	47,13	120,84	271,90	60,42	1.329,27
34	PSICÓLOGA	DIAR	30H	2	2.121,41	169,71		176,71	235,69	33,09	84,86	190,93	42,43	933,42
35	TERAPEUTA OCUPACIONAL	DIAR	30H	2	2.301,58	184,13		191,72	255,71	35,90	92,06	207,14	46,03	1.012,70
36	SUPERVISOR DE SERVIÇOS	DIAR	40H	6	2.132,89	170,63		177,67	236,96	33,27	85,32	191,96	42,66	938,47
37	ALMOXARIFE	DIAR	44H	1	1.088,00	87,04		90,63	120,88	16,97	43,52	97,92	21,76	478,72
38	ASS. ADMINISTRATIVO	DIAR	44H	17	1.088,00	87,04		90,63	120,88	16,97	43,52	97,92	21,76	478,72
39	AUX. DE FARMÁCIA	DIAR	44H	2	1.088,00	87,04		90,63	120,88	16,97	43,52	97,92	21,76	478,72
40	TÉC. DE ENFERMAGEM	DIAR	44H	14	1.305,60	104,45		108,76	145,05	20,37	52,22	117,50	26,11	574,46
41	TEC. DE RADIOLOGIA	DIAR	30H	3	2.841,01	227,28		236,66	315,64	44,32	113,64	255,69	56,82	1.250,04
42	TÉC. SERV. OFTALMOLOGIA	DIAR	44H	2	1.305,60	104,45		108,76	145,05	20,37	52,22	117,50	26,11	574,46
43	FLEBOTOMISTA	DIAR	44H	2	1.333,35	106,67		111,07	148,14	20,80	53,33	120,00	26,67	586,67
44	FATURISTA	DIAR	44H	1	1.692,53	135,40		140,99	188,04	26,40	67,70	152,33	33,85	744,71
45	MAQUEIRO	DIAR	44H	2	1.305,60	104,45		108,76	145,05	20,37	52,22	117,50	26,11	574,46
46	TÉC. DE SEG. DO TRABALHO	DIAR	44H	1	1.543,22	123,46		128,55	171,45	24,07	61,73	138,89	30,86	679,02
47	TÉC. EM INFORMÁTICA	DIAR	44H	1	1.739,32	139,15		144,89	193,24	27,13	69,57	156,54	34,79	765,30
48	RECEPCIONISTA	DIAR	44H	2	1.088,00	87,04		90,63	120,88	16,97	43,52	97,92	21,76	478,72
TOTAL GERAL				115										



ANEXO XIX - PLANILHA DE BENEFÍCIOS							
BENEFÍCIO	DESCRIÇÃO	QTD	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
VALE TRANSPORTE	VALE TRANSPORTE	1.892	VT	3,80	7.189,60	86.275,20	169.445,40
ALIMENTAÇÃO	CARTÃO ALIMENTAÇÃO	1.419	CT	6,75	9.579,65	114.955,80	
VALE TRANSPORTE	DESCONTO VALE TRANSPORTE	1.892	DVT	-1,40	-2.648,80	-31.785,60	
VALOR TOTAL					14.120,45	169.445,40	



4.4.4.b) Despesas com insumos assistenciais

ANEXO XX - PLANILHA INSUMOS ASSISTENCIAIS			
2 - INSUMOS ASSISTENCIAIS	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
2.1 - MATERIAIS DESCARTÁVEIS/ MATERIAIS DE PENSO	4.420,14	53.041,67	152.604,35
2.2 - MEDICAMENTOS	5.057,21	60.686,48	
2.3 - GASES MEDICINAIS	3.239,68	38.876,21	
TOTAL	12.717,03	152.604,35	

MATERIAIS DESCARTÁVEIS/ MATERIAIS DE PENSO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
	2.350	DIVERSAS	1,880910	4.420,14	53.041,67	53.041,67

FONTE: QUANTIDADE ESTIMADA COM BASE NO CONSUMO MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF

OBS: PLANILHAS COM DESCRIÇÃO POR MATERIAL EM ANEXO

MEDICAMENTOS	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
	1.500	DIVERSAS	3,371471	5.057,21	60.686,48	60.686,48

FONTE: QUANTIDADE ESTIMADA COM BASE NO CONSUMO MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF

OBS: PLANILHAS COM DESCRIÇÃO POR MEDICAMENTO EM ANEXO

GASES MEDICINAIS	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
OXIGÊNIO	1.500	M2	1,6901992	2.535,30	30.423,59	38.876,21
AR COMPRIMIDO	500	M2	1,4087700	704,39	8.452,62	
TOTAL				3.239,68	38.876,21	

FONTE: QUANTIDADE ESTIMADA COM BASE NO CONSUMO MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF



4.4.4.c) Despesas com materiais/consumo diversos

ANEXO XXI- PLANILHA DE MATERIAS DE CONSUMO DIVERSOS			
3 - MATERIAS / CONSUMO DIVERSOS	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
3.1 - MATERIAL / GÊNERO ALIMENTÍCIOS	4.004,00	48.048,00	71.959,22
3.2 - MATERIAL DE EXPEDIENTE	1.992,60	23.911,22	
TOTAL	5.996,60	71.959,22	

3.1 - MATERIAL / GÊNERO ALIMENTÍCIOS							
DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD. DIÁRIA	QTD. MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
ALIMENTAÇÃO PACIENTE	KIT LANCHE PÓS ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA	35	770	5,20	4.004,00	48.048,00	48.048,00
ALIMENTAÇÃO PACIENTES					4.004,00	48.048,00	

3.2 - MATERIAL DE EXPEDIENTE						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
MAT. EXPEDIENTE	25.000	DIVERSAS	0,079704	1.992,60	23.911,22	23.911,22
FONTE: QUANTIDADE ESTIMADA COM BASE NO CONSUMO MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF						
OBS: PLANILHAS COM DESCRIÇÃO POR TIPO DE MATERIAL DE EXPEDIENTE EM ANEXO						



4.4.4.d) Despesas com seguros, impostos e taxas

ANEXO XXII - PLANILHA DE SEGUROS, IMPOSTOS E TAXAS			
4 - SEGUROS/ IMPOSTOS / TAXAS	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
4.1 - SEGUROS (IMÓVEL E AUTOMÓVEL)	450,56	5.406,72	17.406,72
4.2 - IMPOSTOS / TAXAS (EX.: IOF, TAXAS BANCÁRIAS , ARPE, ETC.)	1.000,00	12.000,00	
TOTAL	1.450,56	17.406,72	

4.1 - SEGUROS (IMÓVEL E AUTOMÓVEL)						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
IMÓVEL - COBERTURA 15 MILHÕES	1	SEGURO	450,56	450,56	5.406,72	5.406,72
TOTAL				450,56	5.406,72	22.813,44
FONTE : COTAÇÕES COM AS SEGURADORAS (PORTO SEGURO E ALLIANZ) QUE PRESTAM SERVIÇO À FPMF CONSIDERADO O MENOR PREÇO						

4.2 - IMPOSTOS / TAXAS (EX.: IOF, TAXAS BANCÁRIAS , ARPE, ETC.)						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
TAXAS E TARIFAS BANCÁRIAS	1	PACOTE DE SERVIÇOS	1.000,00	1.000,00	12.000,00	12.000,00
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF						



4.4.4.e) Despesas com consumo de telefonia, água e energia elétrica

ANEXO XXIII - PLANILHA DE CUSTO GERAIS			
5- GERAIS	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
5.1 - TELEFONIA	575,20	6.902,40	
5.2 - ÁGUA	2.426,52	29.118,22	145.916,62
5.3 - ENERGIA ELÉTRICA	9.158,00	109.896,00	
TOTAL	12.159,72	145.916,62	

5.1 - TELEFONIA						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
TELEFONIA FIXO , MÓVEL E INTERNET	1	CONSUMO MENSAL	575,20	575,20	6.902,40	6.902,40
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES HOSPITALARES SOB GESTÃO DA FPMF						

5.2 - ÁGUA						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
COMPESA	1	CONSUMO MENSAL	2.426,52	2.426,52	29.118,22	29.118,22
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES HOSPITALARES SOB GESTÃO DA FPMF						

5.3 - ENERGIA ELÉTRICA						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
CELPE	1	CONSUMO MENSAL	9.158,00	9.158,00	109.896,00	109.896,00
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES HOSPITALARES SOB GESTÃO DA FPMF						



4.4.4.f) Despesas com prestação de serviços de terceiros

4.4.4.f.1) Assistência Médica

ANEXO XXII A - PLANILHA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS							
6.1 - ASSISTÊNCIA MÉDICA					VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL
6.1.1 -MÉDICOS					53.405,00	640.860,00	1.047.136,80
CIRURGIA GERAL - 1		(2TURNOSAMBULATÓRIO/2TURNOSPEQUENASCIRURGIAS)20H			4.855,00	58.260,00	
RADIOLOGISTA -1		(LAUDOSDE1.056RX)20H-4.855,00			4.855,00	58.260,00	
ULTRASSONOGRAFISTA - 3		PRESENCIAL-20H-4.855,00			14.565,00	174.780,00	
ENDOSCOPIA-2					9.710,00	116.520,00	
COLONOSCOPISTA -1					4.855,00	58.260,00	
CARDIO (ECOCARDIOGRAFIA)- 2					9.710,00	116.520,00	
CARDIO (TESTE ERGOMÉTRICO)- 1					4.855,00	58.260,00	
6.1.2 -LABORATÓRIO		ESPECIFICAÇÃOABAIXO			33.856,40	406.276,80	
TOTAL					87.261,40	1.047.136,80	
6.1.2 -LABORATÓRIO (PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMOPATOLOGIA)							
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL		VALOR TOTAL
EXAMES DO AMBULATÓRIO	15.970	EXAME	2,12	33.856,40	406.276,80		406.276,80
TOTAL					33.856,40	406.276,80	406.276,80
EXAMES DO AMBULATÓRIO	3,01 EXAMES POR PACIENTE - 5.295 CONSULTA / MÊS -15.970 EXAMES/ MÊS						



4.4.4.f.2) Administrativos

ANEXO XXIV - PLANILHA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS			
6.2 - ADMINISTRATIVOS	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL
6.2.1 - LAVANDERIA	3.285,00	39.420,00	949.775,05
6.2.2 - VIGILÂNCIA E SEGURANÇA PATRIMONIAL	17.359,28	208.311,36	
6.2.3 - LIMPEZA E CONSERVAÇÃO COM MAT. DE HIGIENIZAÇÃO	20.601,64	247.219,69	
6.2.4 - COLETA DE LIXO HOSPITALAR	1.210,00	14.520,00	
6.2.5 - ENGENHARIA CLÍNICA	4.500,00	54.000,00	
6.2.6 - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	24.750,00	297.000,00	
6.2.7 - CONSULTORIA JURÍDICA	5.000,00	60.000,00	
6.2.8 - LOCAÇÃO DE VEÍCULOS (MOTOCICLETA)	2.442,00	29.304,00	
TOTAL	79.147,92	949.775,05	

6.2.1 - LAVANDERIA						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
HOTELARIA	1.500	KG	2,19	3.285,00	39.420,00	39.420,00
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF						

6.2.2 - VIGILÂNCIA E SEGURANÇA PATRIMONIAL						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
POSTOS DE VIGILÂNCIA DESARMADA 24H	1	POSTO	11.799,99	11.799,99	141.599,88	
POSTOS DE VIGILÂNCIA DESARMADA 12H (DIURNO)	1	POSTO	5.559,29	5.559,29	66.711,48	
TOTAL				17.359,28	208.311,36	
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF						



6.2.3 - LIMPEZA E CONSERVAÇÃO COM MAT. DE HIGIENIZAÇÃO						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO SEM INSALUBRIDADE - 44 H DIURNO	2	POSTO	3.921,16	7.842,32	94.107,84	
AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO COM INSALUBRIDADE - 12X 36 DIURNO	2	POSTO	4.115,91	8.231,82	98.781,84	
ENCARREGADO COM INSALUBRIDADE - 44H DIURNO	1	POSTO	4.527,50	4.527,50	54.330,01	
TOTAL				20.601,64	247.219,69	
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF						

6.2.4 - COLETA DE LIXO HOSPITALAR						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
BOMBONA DE 25KG RECOLHIMENTO E DESCARTE	22	KG	55,00	1.210,00	14.520,00	14.520,00
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF						

6.2.5 - ENGENHARIA CLÍNICA						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
ENGENHEIRO CLÍNICO	1	8H SEMANAIS	4.500,00	4.500,00	54.000,00	54.000,00
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF						



6.2.6 - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	40	COMPUTADOR	165,00	6.600,00	79.200,00	79.200,00
OUTSOURCING DE IMPRESSÃO	15.000	PÁGINA IMPRESSA	0,04	600,00	7.200,00	
SOFTWARE DE BANCO DE DADOS	1	SOFTWARE	2.450,00	2.250,00	27.000,00	
SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR (MANUTENÇÃO E SUPORTE)	1	SISTEMA	15.000,00	15.000,00	180.000,00	
REPOSIÇÃO / DEPRECIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	1			300,00	3.600,00	
TOTAL				24.750,00	210.600,00	2.000,00
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF						

6.2.7 - CONSULTORIA JURÍDICA						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
SERVIÇO DE CONSULTORIA	1	CONTRATO DE PARTIDO MENSAL	5.000,00	5.000,00	60.000,00	60.000,00
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF						

6.2.8 - LOCAÇÃO DE VEÍCULOS (MOTOCICLETA)						
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
LOCAÇÃO MOTOCICLETA	1	MOTOCICLETA	2.442,00	2.442,00	29.304,00	29.304,00
FONTE : VALOR ESTIMADO COM BASE NO VALOR MÉDIO MENSAL DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO DA FPMF						



4.4.4.g) Investimentos.

ANEXO XXIII- PLANILHA DE INVESTIMENTOS					
INVESTIMENTOS					
EQUIPAMENTOS DE TI					
DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR INVESTIMENTO INICIAL	VALOR TOTAL
TELEFONE IP	25	UNIDADE	260,00	6.500,00	148.310,00
SERVIDOR BD/ APLICAÇÕES AD	2	UNIDADE	27.000,00	54.000,00	
TV LED 49"	1	UNIDADE	2.800,00	2.800,00	
TV LED 55"	1	UNIDADE	3.800,00	3.800,00	
PROJETOR MULTIMÍDIA	1	UNIDADE	2.800,00	2.800,00	
NO-BREAK 1.500VA	4	UNIDADE	970,00	3.880,00	
NO-BREAK 3.000VA	2	UNIDADE	8.000,00	16.000,00	
SWITCH	3	UNIDADE	1.920,00	5.760,00	
RACK	1	UNIDADE	2.400,00	2.400,00	
IMPRESSORA DE PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO	2	UNIDADE	1.200,00	2.400,00	
IMPRESSORA DE ETIQUETAS	4	UNIDADE	1.200,00	4.800,00	
IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	1	UNIDADE	43.170,00	43.170,00	
TOTAL				148.310,00	



4.5. Organização da Gestão do Trabalho

4.5.1. Quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na UPAE Ibura

ANEXO XV - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL						
CATEGORIA PROFISSIONAL	REG. TRAB.	C.H. SEM	QTD	REM. BRUTA	ÁREA TRABALHO	SETOR
DIRETOR GERAL (GESTOR)	DIAR	40 H	1	14.303,48	ADMINISTRAÇÃO	DIRETORIA GERAL
COORD. TÉCNICO (MÉDICO)	DIAR	20 H	1	10.945,20	ADMINISTRAÇÃO	DIRETORIA MÉDICA
COORD. ADM/FINANCEIRO	DIAR	44 H	1	10.727,60	ADMINISTRAÇÃO	DIRETORIA ADM. / FINANCEIRA
COORD. DE ENFERMAGEM	DIAR	40 H	1	10.945,20	ADMINISTRAÇÃO	DIRETORIA ENFERMAGEM
SUPERVISOR AMBULATORIAL	DIAR	40 H	1	4.989,49	ADMINISTRAÇÃO	AMBULATÓRIO
SUPERVISOR TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	DIAR	40 H	1	4.989,49	ADMINISTRAÇÃO	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
FARMACÊUTICO (RT)	DIAR	40 H	1	5.781,54	COORDENAÇÃO	FARMÁCIA
CARDIOLOGISTA	DIAR	20H	3	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
ENDOCRINOLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
GASTROENTEROLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
NEUROLOGISTA	DIAR	20H	1	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
OFTALMOLOGISTA AD.	DIAR	20H	1	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
OFTALMOLOGISTA INF.	DIAR	20H	1	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
DERMATOLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
OTORRINOLARINGOLOGISTA	DIAR	20H	2	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
PSQUIATRA	DIAR	20H	2	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
REUMATOLOGISTA	DIAR	20H	1	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
TRAUMATO-ORTOPEDIA GERAL	DIAR	20H	1	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
CIRURGIA GERAL	DIAR	20H	1	PJ	ADMINISTRATIVA	AMBULATÓRIO / SL. PEQ. CIR.
RADIOLOGISTA	DIAR	20H	1	PJ	ASSISTÊNCIA	SETOR DE IMAGEM
ULTRASSONOGRAFISTA	DIAR	20H	3	PJ	ASSISTÊNCIA	SETOR DE IMAGEM
ENDOSCOPISTA	DIAR	20H	2	PJ	ASSISTÊNCIA	ENDOSCOPIA
COLONOSCOPISTA	DIAR	20H	1	PJ	ASSISTÊNCIA	COLONOSCOPIA
CARDIO (ECOCARDIOGRAFIA)	DIAR	20H	2	PJ	ASSISTÊNCIA	EXAMES CARDIOLOGIA
CARDIO (TESTE ERGOMÉTRICO)	DIAR	20H	1	PJ	ASSISTÊNCIA	EXAMES CARDIOLOGIA
PNEUMOLOGIA	DIAR	20H	1	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
INFECTOLOGISTA	DIAR	20H	1	4.863,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
ASS SOCIAL	DIAR	30H	3	2.554,63	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
ENFERMEIROS	DIAR	40H	7	2.459,98	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA	DIAR	40H	1	2.459,98	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
FISIOTERAPEUTA	DIAR	30H	4	2.423,71	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO / REABILITAÇÃO
FONOAUDIÓLOGAS	DIAR	30H	2	2.554,63	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
NUTRICIONISTA	DIAR	40H	2	3.021,06	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO NUTRIÇÃO
PSICÓLOGA	DIAR	30H	2	2.121,41	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO
TERAPEUTA OCUPACIONAL	DIAR	30H	2	2.301,58	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO / REABILITAÇÃO



ANEXO XV - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL						
CATEGORIA PROFISSIONAL	REG. TRAB.	C.H. SEM	QTD	REM. BRUTA	ÁREA TRABALHO	SETOR
SUPERVISOR DE SERVIÇOS	DIAR	40H	6	2.132,89	SUPERVISÃO	DIVERSOS SETORES
ALMOXARIFE	DIAR	44H	1	1.088,00	ADMINISTRATIVA	ALMOXARIFADO
ASS. ADMINISTRATIVO	DIAR	44H	17	1.088,00	ADMINISTRATIVA	DIVERSOS SETORES
AUX. DE FARMÁCIA	DIAR	44H	2	1.088,00	ADMINISTRATIVA	FARMÁCIA AMBULATORIAL
TÉC. DE ENFERMAGEM	DIAR	44H	14	1.305,00	ASSISTÊNCIA	DIVERSOS SETORES
TEC. DE RADIOLOGIA	PLAN	44H	3	2.841,01	ASSISTÊNCIA	IMAGEM
TÉC. DE SERV. DE OFTALMOLOGIA	DIAR	44H	2	1.305,60	ADMINISTRATIVA	OFTALMOLOGIA
FLEBOTOMISTA	DIAR	44H	2	1.333,35	ASSISTÊNCIA	LABORATÓRIO
FATURISTA	DIAR	44H	1	1.692,53	ADMINISTRATIVA	FATURAMENTO
MAQUEIRO	PLAN	44H	2	1.305,60	ASSISTÊNCIA	AMBULATÓRIO /OUTROS SETORES
TÉC. DE SEG. DO TRABALHO	DIAR	44H	1	1.543,22	ADMINISTRATIVA	MEDICINA DO TRABALHO
TÉC. EM INFORMÁTICA	DIAR	44H	1	1.739,32	ADMINISTRATIVA	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
RECEPCIONISTA	DIAR	44H	2	1.088,00	ADMINISTRATIVA	RECEPÇÃO E PORTARIA
TOTAL GERAL			115			

4.5.2. Projeto para definição da Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes.

1. INTRODUÇÃO

Através da criação e regulamentação vigentes, a elaboração e definição da política de segurança no trabalho e prevenção de acidentes é uma obrigatoriedade. Assim, o Ministério do Trabalho exige que sejam reportados todos os riscos no ambiente de atividade profissional nas várias áreas da Unidade de Saúde.

A FPMF já dispõe dessa Política editada através da Norma Saúde e Segurança do Trabalho, apresentada a seguir.

NORMA SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

2. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para o cumprimento das normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e previdenciárias relacionadas à Saúde e Segurança do Trabalho – SST.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Esta Política aplica-se a todos funcionários na FPMF Sede, e demais unidades coligadas, independentemente do nível hierárquico, bem como aos funcionários das empresas prestadoras de serviço.



4. DETALHAMENTO

Todos os funcionários devem zelar pelo cumprimento das normas da Política de SST e todo Gestor é responsável por orientar a sua equipe, cumprir e fazer cumprir as diretrizes desta Política.

4.1. Ordem de Serviço - OS

- Todo funcionário da FPMF receberá as instruções de SST referentes ao seu cargo a partir da Ordem de Serviço, apresentada, para os recém-admitidos, no treinamento inicial de integração ou, nos casos de mudança de cargo, atividades e/ou área de trabalho, pelo Técnico ou Engenheiro de Segurança da respectiva Unidade;
- A Ordem de Serviço é o documento elaborado pelo SEMST e que contém: nome do funcionário, cargo, principais atividades desenvolvidas, riscos inerentes (inclusive, ergonômicos), Equipamentos de Proteção Individual obrigatórios – EPIs , medidas preventivas, treinamentos obrigatórios, procedimentos em caso de acidente, termo de responsabilidade (ciência do funcionário), data e assinatura;
- A Ordem de Serviço deve ser revisada e atualizada, conforme alterações no ambiente de trabalho ou atuação do funcionário;
- Importante: Sempre que existir a possibilidade de mudança de área, o Gestor da área deve com antecedência, encaminhar o funcionário ao RH/SESMT para as devidas tratativas de registro e exame médico se for o caso.

4.2. Treinamento

- Todo funcionário será treinado conforme o risco correspondente às atividades que desempenha e o ambiente de trabalho onde atua;
- Os treinamentos de SST realizados devem ser documentados e as evidências de sua realização devidamente registradas.

4.3. Mudanças de Cargo, Atividades e/ou Ambiente de Trabalho

- Mudanças de cargo, atividades e/ou ambiente de trabalho de funcionários devem ser informadas com antecedência de, no mínimo, 05 (cinco) dias à área de RH/SESMT da Unidade pelo respectivo gestor;
- Caberá à área de RH/SESMT avaliar necessidades de treinamento, entrega de Equipamento de Proteção Individual – EPI e demais providências quando da ocorrência de mudanças de cargo, atividades e/ou ambiente de trabalho de funcionários.

4.4. Procedimentos de Segurança

- Todos os funcionários devem seguir fielmente esta Política e cumprir os procedimentos de segurança estabelecidos pela FPMF;
- Trabalho em espaço confinado, eletricidade, altura e/ou atividade que necessite habilidades específicas devem ser solicitados e autorizados pela área de RH/SESMT, a quem caberá orientar e acompanhar a respectiva realização.



4.5. Comunicação

- É de responsabilidade de todos informar à área de RH/SESMT qualquer condição, ato inseguro, incidente ou acidente nos respectivos locais de trabalho.

5. PRESTADORES DE SERVIÇOS E EMPRESAS TERCEIRIZADAS

- Os funcionários de empresas prestadoras de serviço a FPMF e/ou às suas Unidades devem seguir esta Política de Saúde e Segurança do Trabalho, com vistas à preservação da saúde e segurança de todos;
- Com antecedência mínima de 72 horas para o início de atividades na FPMF e/ou em suas Unidades, a empresa prestadora de serviços contratada deve apresentar a documentação exigida no Procedimento de SST para Empresas Prestadoras de Serviços, referente à segurança e saúde dos respectivos funcionários, bem como agendar o treinamento de Integração/Segurança com a área de RH/SESMT.

6. OBRAS E SERVIÇOS

- Toda obra ou serviço a ser executado nas dependências da FPMF deve ser comunicado com antecedência à área de RH/SESMT para que esta forneça à equipe, própria ou terceirizada, as orientações acerca das exigências e procedimentos relativos à segurança do trabalho.

7. RESPONSABILIDADES

7.1. Dos Funcionários

- Cumprir as disposições legais, Política de SST, procedimentos internos e orientações do RH/SESMT;
- Interromper suas atividades exercendo o direito de recusa, sempre que constatarem evidências de riscos graves e iminentes para sua segurança e saúde ou a de outras pessoas, comunicando imediatamente o fato a seu superior hierárquico, que diligenciará as medidas cabíveis;
- Zelar pela sua segurança e saúde e a de outras pessoas que possam ser afetadas por suas ações ou omissões no trabalho.

7.2. Gestores

- Orientar os funcionários sob sua gestão para realização de atividades de maneira correta e segura;
- Informar ao RH/SESMT da unidade, qualquer mudança em sua área, bem como a existência de qualquer sinistro ocorrido em seu local de trabalho;
- Informar antecipadamente ao RH/SESMT da unidade, a contratação de prestadores de serviço ou empresas prestadoras de serviço para que estes sejam devidamente orientados.



7.3. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA

- Observar e relatar condições de riscos no ambiente de trabalho e solicitar medidas para reduzir e até eliminar os riscos existentes;
- Apoiar o SESMT na elaboração do Mapa de Risco da respectiva unidade.

7.4. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT

- Informar, treinar e orientar funcionários sobre as Ordens de Serviço – OS, arquivando em pasta própria o registro de entrega e evidência de treinamento;
- Fornecer, treinar e exigir o uso dos EPI's e EPC's necessários ao desempenho das atividades dos funcionários, arquivando as fichas de controle de entrega, que deverão ser devidamente arquivadas;
- Ministrare treinamentos obrigatórios, conforme as NR's, arquivando em pasta própria o seu registro;
- Identificar os riscos existentes no ambiente de trabalho, juntamente com a CIPA, orientando a melhor forma de executar as atividades sem causar danos aos trabalhadores envolvidos, às instalações, máquinas e equipamentos;
- Fornecer informações às empresas prestadoras de serviço e seus funcionários nos aspectos referentes à saúde, segurança e preservação do meio ambiente.

7.5. Recursos Humanos da Unidade

- Garantir o cumprimento da presente Política, apoiando o SESMT nas suas atividades, zelando pelo bem estar de todos os funcionários e para evitar acidentes e doenças no local de trabalho.

7.6. Diretoria de Recursos Humanos - Sede (Corporativo)

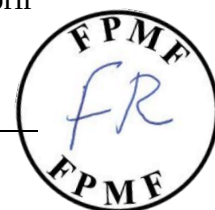
- Promover o cumprimento da Política de SST em todas as unidades da FPMF, definindo, atualizando ou alterando diretrizes e normas, garantindo o bem estar, qualidade de vida, saúde e segurança dos funcionários;
- Garantir o cumprimento da presente Política na FPMF Sede, apoiando o SESMT nas suas atividades, zelando pelo bem estar de todos os funcionários e para evitar acidentes e doenças no local de trabalho.

7.7. Superintendente/Coordenador da Unidade

- Promover o cumprimento da Política de SST no âmbito da sua Unidade, garantindo o bem estar, qualidade de vida, saúde e segurança dos funcionários.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cumprimento das diretrizes constantes nesta Política não desobriga os funcionários da FPMF e aqueles que prestam serviços nas suas dependências de cumprir



outras normas e regulamentos que sejam incluídos por convenções coletivas/acordos coletivos de trabalho e códigos sanitários dos estados e municípios.

4.5.3. Proposta para estabelecimento de normas para seleção simplificada de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho sugestão de condutas para combater absenteísmo e estimular produção.

REGULAMENTO DE SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

A FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNADES, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, resolve editar o presente REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL de modo a instituir as normas e procedimentos a serem seguidos pela instituição para o preenchimento das vagas de trabalho em todas as suas unidades, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CAPÍTULO I DA INTRODUÇÃO

Art. 1º. O presente regulamento tem por finalidade estabelecer normas e critérios para o recrutamento, seleção e contratação de profissionais para o preenchimento de vagas de pessoal administrativo e operacional junto às unidades administradas pela FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNADES.

Art. 2º. Todos os procedimentos de contratação de pessoal subordinam-se aos ditames previstos no art. 37, da Constituição Federal, e no art. 97, da Constituição do Estado de Pernambuco, de observância obrigatória e ponderada, e SE destinam a valorizar a governança administrativa e transparência do processo seletivo de pessoal, primando pela aplicação dos seguintes princípios: i) impessoalidade; ii) isonomia; iii) julgamento objetivo; iii) transparência; iv) probidade; v) moralidade; vi) boa-fé; vii) publicidade; viii) legalidade; ix) razoabilidade; x) busca permanente de qualidade e competência de profissionais.

Art. 3º. Todo o processo de recrutamento, seleção e contratação de que trata este regulamento deve ser devidamente documentado, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle e a fiscalização das instâncias pertinentes.

Art. 4º. A eventual não realização dos procedimentos previstos neste regulamento para a contratação de pessoal dependerá de expressa e justa motivação.

Art. 5º. Para a finalidade do presente regulamento, define-se como pessoal os profissionais com vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas.

CAPÍTULO II DO PROCESSO DE SELEÇÃO

Seção I - Das Competências

Art. 6º. No âmbito dos processos de seleção de pessoal, compete:

- I. Aos Coordenadores Gerais das unidades:
 - a) Analisar e aprovar a requisição de pessoal.
- II. Aos Coordenadores de setores e/ou gerentes:
 - a) Realizar solicitação de requisição de pessoal;
- III. À área de Recursos Humanos:



- a) Conduzir os processos de avaliação e seleção de pessoal;
- b) Informar e orientar os candidatos sobre a instituição, sua competência e atribuições;
- c) Executar o processo de registro de admissão dos candidatos classificados;
- d) Manter banco de dados com o cadastro de profissionais aprovados em processos seletivos anteriores.

IV. Ao serviço de segurança e medicina do trabalho:

- a) Realizar os exames médicos admissionais e demais procedimentos de sua competência.

Seção II - Da Requisição de Pessoal

Art. 7º. O procedimento de contratação de pessoal terá início mediante solicitação dos coordenadores de setores e/ou gerentes e será operacionalizada mediante “Formulário de Requisição de Pessoal” para os seguintes casos:

- I. Substituição de empregado;
- II. Aumento de quadro, desde que contemplado no Plano de Trabalho e/ou orçamento.

Parágrafo Primeiro - O Requiritante deverá preencher “Formulário de Requisição de Pessoal” e encaminhar o respectivo pleito para aprovação do Coordenador Geral da Unidade.

Parágrafo Segundo - Após a aprovação para contratação de novo empregado, o “Formulário de Requisição de Pessoal” será encaminhado para o setor de Recursos Humanos, a fim de que seja selecionado o novo profissional no banco de dados com o cadastro de profissionais aprovados em processos seletivos anteriores ou aberto novo processo seletivo externo.

Seção III - Da Divulgação da Seleção de Pessoal e Etapas

Art. 8º. A seleção de pessoal será divulgada por meio do sítio eletrônico da instituição (www.fpmf.org.br), podendo, ainda, ser divulgada pela imprensa (jornal, rádio, televisão ou internet) e/ou, por qualquer outro meio idôneo de divulgação que garanta publicidade das convocações.

Art. 9º. As convocações para as etapas do Processo Seletivo serão feitas através do sítio da instituição (www.fpmf.org.br) ou por meio de contato telefônico, devendo o candidato se apresentar, obrigatoriamente, munido de Documento de Identidade Oficial nos locais e datas estabelecidos.

Seção IV - Das Condições para Participação do Processo Seletivo

Art. 10. São condições para participação do processo seletivo:

- I. Ser brasileiro nato ou naturalizado, ou cidadão português a quem foi deferida a igualdade; ou, ainda, estrangeiro, obedecido os requisitos exigidos pela legislação de regência;
- II. Ter idade mínimo de 18 anos;



- III. Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares;
- IV. Apresentar a documentação exigida para a inscrição;
- V. Possuir o perfil e os requisitos exigidos para a vaga.

Seção V - Das Etapas do Processo Seletivo

Art. 11. O processo seletivo será composto das seguintes etapas de avaliação:

- I. Análise curricular;
- II. Avaliação de conhecimentos;
- III. Avaliação psicológica;
- IV. Entrevista profissional.

Seção VI – Da Avaliação Curricular

Art. 12. Esta etapa terá caráter eliminatório. Os currículos serão recebidos e analisados quanto aos requisitos de qualificação profissional e requisitos acadêmicos definidos para cada cargo específico.

Art. 13. Quanto aos requisitos acadêmicos, será exigido conclusão do ensino fundamental completo para os cargos de nível elementar, conclusão do ensino médio completo ou técnico para cargos de nível médio ou técnico e conclusão de curso de formação superior para cargos de nível superior.

Seção VII – Da Avaliação de Conhecimentos

Art. 14. Esta etapa terá caráter eliminatório e classificatório e será aplicado a todos os candidatos classificados na etapa da Avaliação Curricular.

Art. 15. O conteúdo programático das avaliações estarão disponíveis no site da Fundação (www.fpmf.org.br).

Art. 16. Nessa etapa serão aplicados os seguintes critérios de pontuação:

Nível Superior

Componente	Quantidade de Questões	Pontuações
Redação	-	0 a 10
Interpretação de texto	10	0 a 10
Conhecimento Específico	20	0 a 10
TOTAL	30 (trinta)	30 (trinta)

Nível Técnico

Componente	Quantidade de Questões	Pontuações
Redação	-	0 a 10

Interpretação de texto	10	0 a 10
Conhecimento Específico	20	0 a 10
TOTAL	30 (trinta)	30 (trinta)

Nível Médio

Componente	Quantidade de Questões	Pontuações
Redação	-	0 a 10
Interpretação de texto	10	0 a 10
Raciocínio lógico	10	0 a 10
Conhecimento Específico	10	0 a 10
TOTAL	30 (trinta)	40 (quarenta)

Nível Fundamental

Componente	Quantidade de Questões	Pontuações
Redação	-	0 a 10
Interpretação de texto	10	0 a 10
Conhecimento Específico (apenas para o cargo de eletricitista)	10	0 a 10
TOTAL	20 (vinte)	30 (trinta)

Art. 17. Em cada componente da Avaliação de Conhecimento, o candidato deverá obter nota mínima de 5 pontos.

Seção VIII – Da avaliação Psicológica

Art. 18. Esta etapa terá caráter eliminatório e será aplicada a todos os candidatos após a etapa da Avaliação do Conhecimento, para o fim de apurar a condição do candidato para o desempenho das respectivas atividades

Seção IX – Da Entrevista Profissional

Art. 19. Nesta etapa só participarão os candidatos que obtiverem nota igual ou superior a 50% (cinquenta por cento) da pontuação máxima da Avaliação de Conhecimento e apto na Avaliação Psicológica.

Art. 20. Esta etapa terá caráter eliminatório e classificatório.



Art. 21. A entrevista consistirá em uma análise comportamental do candidato, bem como do seu conhecimento técnico para o cargo em questão. Será observada postura, disponibilidade, potencial, desenvoltura, equilíbrio emocional, expressão verbal e experiência profissional.

Art. 22. Na entrevista pessoal o candidato será avaliado em uma escala de 0 a 10 pontos, sendo considerado habilitado aquele que obtiver nota igual ou superior a 5 (cinco) pontos.

Seção X - Dos Recursos

Art. 23. Será assegurado ao candidato em todas as etapas do certame a garantia de ampla defesa por meio da possibilidade de requerer as notas e/ou avaliações das etapas de que realizar.

Art. 24. Será assegurado ao candidato, em todas as etapas do certame, apresentar recursos, no prazo mínimo de 2 (dois) dias úteis, e, no máximo de 5 (cinco) dias úteis, após o conhecimento do resultado de cada etapa de avaliação.

Art. 25. Os recursos deverão ser protocolados em horário de expediente normal da instituição e em local a ser previamente indicado pela instituição.

Art. 26. Os recursos deverão ser dirigidos à Coordenação de Captação e Desenvolvimento de Pessoal, que os analisará, em decisão irrecorrível, até o fim do certame.

Seção XI - Da Classificação dos Candidatos e Critérios de Desempate

Art. 27. Na classificação final do candidato será considerada a média aritmética dos pontos obtidos em cada uma das etapas da avaliação.

Art. 28. Na hipótese de ocorrer empate no resultado da seleção, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

- I. Maior tempo de experiência do cargo para qual concorreu;
- II. Maior idade.

Seção XII - Da Exclusão do Candidato do Processo Seletivo

Art. 29. Qualquer informação falsa ou não comprovada gera a eliminação do candidato no processo seletivo, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Art. 30. Os certificados e diplomas apresentados pelo candidato que não sejam reconhecidos por instituições autorizadas a funcionar pela autoridade pública competente acarretará na eliminação do candidato do certame.

Art. 31. O candidato será automaticamente excluído do processo seletivo quando:

- I. Apresentar-se após os horários definidos nas etapas de seleção contratação;
- II. Não comparecer a qualquer uma das etapas;
- III. Não apresentar a documentação exigida nas etapas da seleção.

Art. 32. O candidato convocado para contratação que não apresentar a documentação exigida no prazo concedido será eliminado da seleção, hipótese em que



será convocado o candidato classificado na posição imediatamente subsequente na lista de classificação.

Seção XIII - Do Resultado do Processo Seletivo e Banco de Dados

Art. 33. Os candidatos selecionados serão classificados de acordo com a nota final.

Art. 34. A aprovação no processo de seleção não gera para o selecionado o direito à contratação, cabendo ao gestor da respectiva Unidade Hospitalar, conforme o caso, decidir a respeito, observado o número de vagas.

Art. 35. Os candidatos aprovados em todas as etapas do certame que não forem contratados em razão do número de vagas disponíveis, ficarão cadastrados no Banco de Dados da instituição por um período de até 6 meses e poderão ser convocados quando do surgimento de novas oportunidades.

CAPÍTULO III DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A CONTRATAÇÃO

Art. 36. São requisitos para a contratação:

- I. Ter sido aprovado no Processo de Seleção;
- II. Atender as disposições contidas no presente regimento e no edital de convocação da seleção;
- III. Apresentar a seguinte documentação:
 - a) Carteira do Trabalho e Previdência Social;
 - b) 3 (três) fotos 3X4.
 - c) Documento de Identidade Oficial;
 - d) CPF/MF;
 - e) Título de Eleitor;
 - f) PIS ou PASEP;
 - g) Certidão de nascimento ou casamento (quando for o caso);
 - h) Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone);
 - i) Certidão de nascimento dos dependentes;
 - j) Cartão de vacinação dos filhos com idade até 7 (sete) anos;
 - k) Certificado Militar/Reservista (funcionários do sexo masculino);
 - l) Carteira de registro profissional nos respectivos Conselhos Profissionais do Estado de Pernambuco (quando for o caso);
 - m) Carteira de Motorista (apenas para os cargos de motorista e mensageiro);
 - n) Comprovante de matrícula de filhos menores de 14 anos (obrigatório apenas para quem receberá salário família);
 - o) CPF/MF dos dependentes maiores de 18 anos;
 - p) Certificado de conclusão do 1º ou 2º grau;



- q) Diploma ou declaração de conclusão de curso superior, pós-graduação, especialização, mestrado, doutorado, MBA, dos cursos exigidos para a vaga.

Art. 37. Os candidatos aprovados serão contratados de acordo com cronograma de necessidades do serviço.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 38. Os empregados serão admitidos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho, conforme carga horária e salário previamente informados para cada função/jornada, podendo haver variações de turnos (diurno, noturno, misto) e/ou tipo de jornada (diarista, plantonista, etc.).

Art. 39. É permitida a contratação de empresa especializada em recrutamento e seleção de pessoal, sempre que a demanda do processo seletivo estiver acima da condição operacional própria da instituição, seja pelo volume ou especificidades das vagas existentes.

Art. 40. A abertura e fechamento das vagas é uma decisão da diretoria das unidades desta instituição, bem como a especificação do perfil de cada vaga.

Art. 41. A contratação de superintendentes, coordenadores e gestores será feita diretamente pela diretoria da instituição, haja vista a responsabilidade e confiança inerentes aos respectivos cargos.

Art. 42. Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Diretoria, com base nos princípios gerais de direito e da administração pública.

Art. 43. O presente Regulamento entrará em vigor a partir da data de sua publicação e pode ser aditado ou retificado a exclusivo critério da instituição.

PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO DE CONTRATO DE TRABALHO

O regime de trabalho a ser adotado na Unidade será o Celetista.

Para todo funcionário admitido será emitido um Contrato de Experiência (modelo a seguir) que tem o objetivo de avaliar as aptidões pessoais e o desempenho profissional do trabalhador, bem como demonstrar as vantagens e condições de trabalho oferecidas pela unidade.

O contrato de trabalho de experiência possui prazo máximo de 90 dias. Depois que se completa o prazo de experiência, o contrato de trabalho passa a ser, automaticamente, definitivo e de prazo indeterminado.

O contrato de experiência poderá compreender vários períodos (30, 60, 90 dias). Entretanto, o período de experiência somente poderá ser renovado uma única vez e desde que a soma dos períodos não seja superior ao prazo máximo de 90 dias (art. 451 CLT).

Para efetivar o contrato de experiência, o empregador é obrigado a registrá-lo na Carteira de Trabalho do funcionário em até 48 horas após a contratação.

Caso a Unidade não avalie satisfatoriamente o trabalho apresentado pelo funcionário, poderá demiti-lo até o último dia previsto para o término do contrato. Quando



a demissão ocorrer sem justa causa antes do final do período previsto de experiência a Unidade pagará metade daquilo que o trabalhador receberia até o final do contrato de experiência. Por exemplo, se o trabalhador estiver cumprindo um contrato de experiência de 3 meses com salário de R\$ 515,00 por mês e for demitido no final do primeiro mês de experiência, terá direito de receber metade do valor dos dois meses restantes, o seja, R\$ 515,00 a título de indenização.

Se, durante o período de experiência, o funcionário contratado achar que não tem interesse em permanecer no emprego, deve entregar no último dia do período de experiência um comunicado por escrito dizendo que não quer permanecer no trabalho, protocolando na cópia o recebimento pelo Departamento de RH, não tendo que cumprir o período de aviso prévio e receberá tanto os dias trabalhados, como o 13.º proporcional. (art. 480 CLT).

Caso o funcionário antecipe a sua desistência, a unidade cobrará multa por rompimento do contrato antes do prazo. Esta multa segue a mesma regra de quando o empregador demite o funcionário antes do final do período previsto de experiência. Isto é o trabalhador deve pagar ao empregador 50% dos dias que faltarem para o seu término, que será descontado dos dias trabalhados e do 13.º proporcional.

Modelo do Contrato de Trabalho de Experiência

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

MATRÍCULA: _____

Pelo presente instrumento particular de CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, entre o _____, situado à _____, _____ – Pernambuco, inscrito no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda sob o nº. ----, neste ato representado pelo seu Diretor Administrativo e Financeiro, de agora em diante denominado EMPREGADOR, e do outro lado o (a) contratado (a) abaixo especificado (a), doravante denominado EMPREGADO, têm entre si justo e contratado o seguinte:

PRIMEIRA: O EMPREGADO trabalhará para o EMPREGADOR no cargo abaixo especificado, exercendo as funções a ele inerentes, considerando-se falta grave a recusa por parte deste em executar qualquer um dos serviços sob sua responsabilidade;

SEGUNDA: O local de trabalho situa-se a Rua _____, nº. _____, na Cidade de _____, Estado de Pernambuco, podendo o EMPREGADOR, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para qual foi admitido como para outras, em qualquer localidade deste Estado ou fora dele;

TERCEIRA: O EMPREGADO receberá pontualmente seus salários, o mais tardar até o 5º (quinto) dia útil subsequente ao período vencido, nos termos do artigo 459 da CLT, no valor abaixo especificado, por mês;

QUARTA: O EMPREGADOR descontará dos salários do EMPREGADO não só o que já é de lei, dissídio e/ou convenção coletiva, ou ainda, por ele autorizado, como também o valor correspondente aos danos causados pelo mesmo, por culpa, resultante de



Imperícia, Imprudência ou Negligência, nos termos do parágrafo único do artigo 462 da CLT;

QUINTA: A vigência deste contrato será pelo prazo abaixo especificado, com início nesta data e término previsto para o dia estabelecido abaixo. O mesmo poderá, todavia, ser prorrogado a critério das partes, observando-se, para tanto os termos da lei;

SEXTA: Findo este prazo, restará extinto o contrato de trabalho e o pagamento dos créditos trabalhistas será procedido de conformidade com a legislação vigente;

SÉTIMA: Se durante a vigência do presente contrato, o EMPREGADO der justo motivo para dispensa, esta ocorrerá nos termos previstos em lei, aplicável a hipótese;

OITAVA: Fica ciente o EMPREGADO, neste momento, das normas internas do EMPREGADOR, a obrigando-se a cumpri-las;

PARÁGRAFO ÚNICO: O descumprimento, por parte do EMPREGADO, do contido no "caput" deste, sujeitá-lo-á às penas previstas na legislação trabalhista;

NONA: O fato do EMPREGADO, quando da celebração deste contrato, ser titular de estabilidade provisória, não importará na prorrogação do presente, também não será amparado por qualquer tipo de estabilidade que possa adquirir durante a vigência do presente CONTRATO DE EXPERIÊNCIA;

DÉCIMA: O tempo de afastamento do EMPREGADO, seja qual for a razão determinante, será computado na contagem do prazo para a conclusão deste contrato;

DÉCIMA PRIMEIRA: A permanência do EMPREGADO no emprego, após o término da vigência do presente, importará na prorrogação do mesmo, por prazo indeterminado, nos termos da lei, permanecendo em vigor as demais cláusulas;

As partes contratantes elegem o Foro da Cidade de _____, Estado de _____, independentemente de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato.



MATRÍCULA:	
NOME:	
RG:	
CPF/MF:	
CTPS / SÉRIE:	
NACIONALIDADE:	
ESTADO CIVIL:	
ENDEREÇO:	
Nº.:	
BAIRRO:	
CIDADE:	
ESTADO:	
CEP:	
CARGO:	

E por estarem, assim justos e contratados, assinam o presente em (02) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas.

_____, ____ de _____ de 20____.

UNIDADE

NOME DO EMPREGADO: _____

CPF: _____

CARGO: _____

Testemunha

Testemunha

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Um sistema formal de Avaliação Funcional tem maior valor e significado com relação a avaliações isoladas de cada setor de uma instituição, tendo em vista que agrega critérios padronizados a todos os avaliados, ampliando a capacidade de se estimular o desenvolvimento dos funcionários, devendo estar condizente com os valores institucionais.

O processo de avaliação de desempenho a ser adotado refere-se ao período de experiência do funcionário, tendo um papel relevante na mensuração e monitoramento do



comportamento/desempenho profissional, podendo, inclusive, alimentar outros processos de RH, como o de treinamento e desenvolvimento de pessoal.

O processo de avaliação a ser adotado é capaz de avaliar o funcionário no cargo que ocupa, ou seja, faz uma apreciação sistemática sobre cada pessoa, sem restringir-se apenas ao momento presente.

É um processo dinâmico, que envolve o avaliado e seu coordenador / supervisor na solução de problemas, melhoria do trabalho e na consecução dos objetivos da unidade. Pouco ou nada se aproveita de uma avaliação funcional se for caracterizada por um processo unilateral, onde somente o coordenador/supervisor tem o poder de decidir sobre o destino do avaliado.

Por fim, é um meio para melhorar os resultados das pessoas na unidade. Não sendo um fim em si mesmo, deve permitir conhecer as características de cada pessoa em relação a novos desafios, ajudar a determinar necessidades de treinamento específico e proporcionar oportunidades de crescimento profissional.

Principais Objetivos

1. Mensurar o nível do compromisso/desempenho funcional;
2. Promover o desenvolvimento dos funcionários para melhoria da produtividade;
3. Fornecer feedback;
4. Identificar necessidades de treinamento;
5. Melhorar a seleção de novos empregados.
6. Objetivos Consensuais e Compromisso

Dentro dos objetivos institucionais é possível se estabelecer metas, definidas entre o avaliado e seu coordenador/supervisor. Negociar metas tem a vantagem de fazer com que o acordo firmado se realize, uma vez que o compromisso é intimamente assumido. Observa-se que o compromisso e desempenho melhoram quando objetivos específicos são estabelecidos.

Feedback

Significa proporcionar informação e suporte na comunicação. O avaliado precisa saber como está “caminhando” e se está no rumo dos resultados acordados. É importante dar ao avaliado a oportunidade de discutir pontos fortes e fracos, estabelecendo novos objetivos.

O processo de Avaliação de Desempenho deverá ser encarado, principalmente pelo gestor, como uma contribuição ao aprimoramento de cada pessoa em relação aos objetivos que deseja alcançar. Quanto mais próximo se puder dar e receber feedback sobre uma tarefa, atividade ou projeto, melhor. Isto facilita o entendimento da situação que se está vivendo e permite modificações.

Principais Aspectos a serem avaliados

1. Apresentação Pessoal
2. Assiduidade e Pontualidade
3. Atendimento com Respeito e Humanização



4. Autocontrole
5. Conhecimento e Habilidade Técnica
6. Cumprimento de Normas e Prazos
7. Iniciativa, Interesse e Organização no Serviço
8. Postura Ética e Profissional
9. Produtividade
10. Relacionamento Interpessoal
11. Trabalho em Equipe
12. Zelo, Responsabilidade e Qualidade do Trabalho

Requisitos e Critérios

Para que seja um processo que proporcione a melhoria dos resultados das pessoas e da Unidade em consonância com o espírito da avaliação, é necessário que alguns requisitos e critérios sejam considerados:

1. O formulário de avaliação e o seu preenchimento não é o “fim” da Avaliação, eles só têm sentido com a entrevista de avaliação;
2. Devem ser enfatizados não só os pontos fracos, mas também os pontos fortes: reconhecer que há o problema e fazer força para eliminá-lo;
3. Os funcionários devem receber comentários sobre o seu desempenho, independentemente do processo formal de avaliação;
4. A entrevista de avaliação deve ser preparada e planejada;
5. O objetivo da Avaliação Funcional deve ser o de ajudar e não apenas de julgar o funcionário;
6. O funcionário deve ficar à vontade para a entrevista de avaliação, deve saber com antecedência quando ela será realizada, o motivo, quais as vantagens, o objetivo, os critérios e informações que serão utilizados;
7. O que está estabelecido deve ser revisto e novas metas devem ser fixadas a cada vez que uma variável mudar, na unidade ou no funcionário;
8. Considerar desempenho e não personalidade. Tirar o foco da pessoa. Não criticar a pessoa, mas o seu desempenho funcional;
9. Dar oportunidade ao avaliado de dizer como se sente no cargo, como se avalia, quais as dificuldades e facilidades que enfrenta, o que pode ser mudado para que auxilie em seu crescimento;
10. O avaliador deve ser franco e objetivo. Não passar por cima de erros, falar com fatos, mostrando-os;
11. Devem ser comentadas as virtudes do avaliados;
12. Os objetivos fixados devem ser mensuráveis;



13. Fixar metas motivadoras, mas possíveis;
14. Tratar o avaliado com justiça;
15. O avaliador deve ouvir com toda atenção o que o avaliado disser na entrevista de avaliação;
16. Edificar sobre as forças e virtudes do avaliado e não em fraquezas e deficiências;
17. Dar feedback ao funcionário;
18. Comunicar-se frequentemente, com o funcionário;
19. A chefia deve interessar-se, sinceramente, pelo avaliado.

A critério da administração da Unidade através da área de Recursos Humanos, poderá ser aplicada também, uma avaliação psicológica, visando contribuir no processo da avaliação de desempenho.



Modelo de Formulário de Avaliação

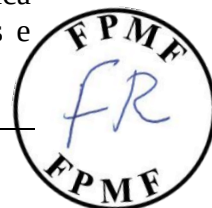
AVALIAÇÃO FUNCIONAL						☐ Período de Experiência ☐ Desligamento ☐
SETOR			PERÍODO DE AVALIAÇÃO			
			/ / a / /			
NOME			MATRÍCULA			
CARGO/FUNÇÃO			DATA ADMISSÃO		TEMPO NO SETOR	
ITENS A SEREM AVALIADOS	FRACO 3	REGULAR 5	BOM 7	ÓTIMO 10	TOTAL	
1. ATENDIMENTO COM RESPEITO E HUMANIZAÇÃO AO USUÁRIO						
2. HABILIDADE TÉCNICA						
3. POSTURA ÉTICA E PROFISSIONAL						
4. PONTUALIDADE						
5. ASSIDUIDADE						
6. AUTOCONTROLE E DISCIPLINA						
7. CONHECIMENTO PRÉVIO						
8. CONHECIMENTO ADQUIRIDO						
9. AGILIDADE						
10. CUMPRIMENTO DE NORMAS, ROTINAS E PRAZOS						
11. INICIATIVA						
12. INTERESSE						
13. ORGANIZAÇÃO NO SERVIÇO						
14. RELACIONAMENTO INTERPESSOAL						
15. COLABORAÇÃO COM ACADÊMICOS E RESIDENTES						
16. PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES DE TREINAMENTO PROGRAMADAS						
MÉDIA DA AVALIAÇÃO >>>>						
(SOMA DA AVALIAÇÃO DOS ITENS DIVIDIDO POR 16)						
			SIM	NÃO	QTD	
O FUNCIONÁRIO TEVE ADVERTÊNCIA NO PERÍODO?						
O FUNCIONÁRIO TEVE SUSPENSÃO NO PERÍODO?						
O FUNCIONÁRIO SABIA QUE ESTAVA SENDO AVALIADO?					----	
FOI ORIENTADO FORMALMENTE DA NECESSIDADE DE MELHORAR O DESEMPENHO?						
NO CASO DE PERÍODO DE EXPERIÊNCIA, O FUNCIONÁRIO ESTÁ APROVADO?					----	
COMPORTAMENTO(S) ORIENTADO(S) A DESENVOLVER E/OU APERFEIÇOAR						
1.						
2.						
3.						
CHEFIA IMEDIATA	CHEFIA IMEDIATA	CHEFIA IMEDIATA	COORDENADOR DA ÁREA	FUNCIONÁRIO AVALIADO	DIRETOR	

704.02/08-1

SUGESTÃO DE CONDUTAS PARA COMBATER ABSENTEÍSMO E ESTIMULAR PRODUÇÃO

1) Definições

Ao realizar uma contratação, no mínimo, espera-se que o profissional contratado atenda às expectativas e consiga atingir ou superar metas. No dia-a-dia, para que isso ocorra é preciso que as organizações contem com o funcionário e isso implica que o mesmo realize suas atividades e esteja comprometido com a Missão, Metas e



Objetivos institucionais. Mas, nem sempre o funcionário está presente no seu posto de trabalho, ou seja, ele se ausenta pelos mais variados motivos.

O fato é que o absenteísmo ou a ausência do funcionário ao seu posto de trabalho provoca problemas como desorganização das atividades, queda na qualidade dos serviços prestados, limitação de desempenho e até mesmo obstáculos para os gestores.

O absenteísmo é a principal razão da baixa produtividade em inúmeras organizações e no segmento de saúde não é diferente. Pode-se dividir o absenteísmo em dois grupos:

- a) Ausências legítimas
- b) Ausências não-justificadas

Recentes estudos demonstram que as ausências não justificadas representam cerca de 50% de todas as ocorridas no segmento. A essa moléstia, conforme detectamos, resolvemos denominar de "absenteíste". Devemos combatê-la prontamente, sob pena de se colocar em risco as metas de trabalho. Abaixo, algumas dicas que, se colocadas em prática, ajudarão nesse combate.

O absenteísmo excessivo não só impede de cumprir as metas de trabalho, causando grandes dificuldades operacionais, mas também põe em dúvida a habilidade de gerentes, chefes, supervisores, em lidar com o problema. Assim, é imperativo que se controle as ausências não-justificadas. Isso requer o aprendizado de alguns métodos simples para se diagnosticar os casos de "absenteíste".

Muitas vezes, a diferença entre supervisores com problemas de absenteísmo e aqueles sem problema é apenas o tempo que eles dedicam à análise dos índices de comparecimento ao trabalho. Esses índices podem revelar situações graves e identificar os funcionários contagiados pela doença.

Se for diagnosticado corretamente um problema de "absenteíste", o próximo passo em direção à cura será o de demonstrar ao funcionário que se está ciente da situação e preocupado com o caso. Em geral, isso será suficiente para corrigir a situação. Contudo, se as ausências persistirem mesmo depois de demonstrar a preocupação, deve-se passar para o estágio seguinte.

Ao funcionário faltoso deve ser explicada todas as consequências de sua atitude e as dificuldades que sua ausência causa ao setor de trabalho, seja relembrando os aspectos da política da Unidade ou os ditames da legislação trabalhista. Uma palavra de cautela: ao apontar as consequências de ausências excessivas é importante considerar o indivíduo. Bons funcionários não se transformam em problemas da noite para o dia. Deve haver algum motivo que merece ser investigado com muita atenção. Às vezes, a dificuldade no relacionamento com a chefia ou mesmo com colegas de trabalho pode ser o motivo. Se for o caso, essa é hora de discutir francamente o problema. Contudo, muitas vezes o problema é apenas o resultado de preguiça, apatia e indiferença.

Por mais bem dirigida que seja a política da Unidade quanto ao absenteísmo, ela não terá nenhum valor, a menos que a aplique na ocasião oportuna. Ninguém gosta de aplicar medidas punitivas ou demitir um funcionário. Mas, se forem seguidos cuidadosamente os passos anteriores e as ausências continuarem, não há alternativa. Deve-se lembrar que a "absenteíste" é uma moléstia muito contagiosa. Se alguém consegue burlar as normas e permanecer ileso, outros seguirão o seu exemplo.



Nenhum dos membros da equipe terá a chance de se contaminar pela doença se forem tomadas medidas preventivas. Uma das melhores doses de remédio preventivo é assegurar-se de que todo funcionário, especialmente o iniciante, compreenda e respeite a política da unidade logo de início. Se não se der a devida importância a esse treinamento inicial, ou seja, a cuidadosa revisão, com cada funcionário, da política da Unidade, pode-se enfrentar uma verdadeira epidemia. Não se esqueça de rever essas técnicas de tempos em tempos e, mais importante ainda, desenvolva um plano de ação para reduzir os índices de ausências em seu setor. Mas rever as técnicas acima, por si só, não é o suficiente. Uma boa medida é instituir uma política de reconhecimento e valorização dos funcionários, com salários justos, benefícios, incentivos ao desenvolvimento e participação.

Nas instituições modernas, o ser humano não pode mais ser tratado como um recurso. A sua área de hoje em diante, será de VH: Valores Humanos. Não existe nenhuma técnica inovadora de gestão que seja implantada na empresa se ela não estiver centrada no indivíduo. Ele é o grande desencadeador das mudanças na sua organização. A empresa moderna só será realmente vencedora se dedicar tempo e investimento aos seus valores humanos.

Para combater elevados índices de absenteísmo, serão implementados na Unidade, programas e benefícios que devem atender a dois campos de objetivos: os da Unidade e dos funcionários.

O atendimento dos objetivos institucionais é dado por meio da garantia da satisfação das necessidades básicas e tem como consequência:

- a) Manutenção de baixos índices de rotatividade,
- b) Menor absenteísmo,
- c) Melhor qualidade de vida,
- d) Redução do estresse.

O atendimento das necessidades dos funcionários deve atender a dois tipos de necessidades:

- a) Necessidades intrínsecas – endógenas, tem caráter psicológico, podem ser supridas mediante políticas, valores, práticas gerenciais e outras formas que privilegiem o atendimento desse tipo de necessidade de acordo com o ambiente, o momento vivido pela Unidade e a intensidade da necessidade sentida, tais como as necessidades sociais e de relacionamento.
- b) Necessidades extrínsecas – exógenas, satisfação de fatores físicos, são necessidades que satisfazem por meio de incentivos, serviços, seguros, entre outros.

Dentre os programas e ações que serão implementados visando a redução do índice de absenteísmo, destacamos:

a. Medicina Preventiva

Além de disponibilizar o atendimento médico inerentes a saúde ocupacional, serão implementadas ações de medicina preventiva como campanhas de vacinação, campanhas de prevenção de doenças como hipertensão, enfermidades relacionadas ao aparelho respiratório, AIDS, diabetes, saúde bucal, entre outras.

b. Programa de Ginástica Laboral

Por meio de convênio com universidades e faculdades serão realizadas duas vezes por semana, aulas de 10 a 15 minutos de ginástica laboral, promovendo a integração entre os funcionários e a diminuição do absenteísmo por dores lombares;

c. Relatórios Gerenciais

A área de Recursos Humanos emitirá relatórios mensais de faltas indicando as ausências justificadas e não justificadas, para que sejam analisados pelos gestores dos diversos setores, objetivando o acompanhamento das faltas de cada funcionário e da sua área de atuação como um todo;

d. Seguro de Vida e Acidentes Pessoais

Todos os funcionários terão direito a seguro de acidentes pessoais, custeado pela Unidade;

e. Assistência Odontológica

Será disponibilizado para os funcionários, assistência odontológica a preços acessíveis, por meio de convênio com empresa especializada, com desconto em folha de pagamento;

4.5.4. Registros e controles de pessoal. Modelo para escalas com simulado de férias (propor critérios de afastamento) após o primeiro ano de contrato.

1) Registro e controle de pessoal

Compete a área de Administração de Pessoal realizar o serviço de registro e controle de pessoal, promover o cumprimento da legislação trabalhista, registrando a movimentação dos funcionários segundo a legislação vigente, inclusive, no que se refere a escala de serviço e férias dos funcionários.

2) Modelo de escala com simulado de férias

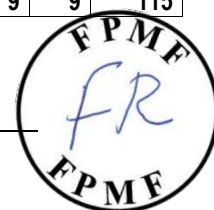
A distribuição de pessoal numa unidade de saúde é complexa, que desprende tempo e requer uma padronização de acordo com as necessidades e características da equipe, à dinâmica da Unidade e às leis trabalhistas. O modelo de Escala a ser adotado na Unidade é um modelo racional para assegurar que a assistência seja prestada da melhor maneira possível.

A escala se refere a distribuição dos elementos da equipe de trabalho em uma unidade de trabalho durante todos os dias do mês, de acordo com os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). A escala de trabalho é também chamada de escala de pessoal e de escala de folgas, pois é nela em que são registradas as folgas, férias e licenças dos elementos da equipe. Para garantir um número satisfatório de funcionários, as folgas devem ser planejadas.

Além de considerar as necessidades dos funcionários e da unidade, a escala de férias deve considerar também, os aspectos da legislação trabalhista.

5) Simulado de Férias

SIMULADO DE FÉRIAS																
ORD	PROFISSIONAL	REG. TRAB.	QTD	SEGUNDO ANO DE CONTRATO												TOTAL
				M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	
1	DIRETOR GERAL (GESTOR)	DIAR	1	1												1
2	COORD. TÉCNICO (MÉDICO)	DIAR	1				1									1
3	COORD. ADM/FINANCEIRO	DIAR	1							1						1
4	COORD.DE ENFERMAGEM	DIAR	1										1			1
5	SUPERVISOR AMBULATORIAL	DIAR	1		1											1
6	SUPERVISOR DE TI	DIAR	1					1								1
7	FARMACÊUTIC (RT)	DIAR	1											1		1
8	CARDIOLOGISTA CLÍNICO	DIAR	3	1					1					1		3
9	ENDOCRINOLOGISTA	DIAR	2		1					1						2
10	GASTROENTEROLOGISTA	DIAR	2			1					1					2
11	NEUROLOGISTA	DIAR	1				1									1
12	OFTALMOLOGISTA ADULTO	DIAR	1					1								1
13	OFTALMOLOGISTA INFANTIL	DIAR	1						1							1
14	DERMATOLOGISTA	DIAR	2							1			1			2
15	OTORRINOLARINGOLOGISTA	DIAR	2								1			1		2
16	PSQUIATRA	DIAR	2									1			1	2
17	REUMATOLOGISTA	DIAR	1	1												1
18	TRAUMATO-ORTOPEDISTA GERAL	DIAR	1		1											1
19	CIRURGIA GERAL	DIAR	1			1										1
20	RADIOLOGISTA	DIAR	1				1									1
21	ULTRASSONOGRAFISTA	DIAR	3		1				1				1			3
22	ENDOSCOPISTAS	DIAR	2			1				1						2
23	COLONOSCOPISTA	DIAR	1											1		1
24	CARDIO (ECOCARDIOGRAFIA)	DIAR	2				1						1			2
25	CARDIO (TESTE ERGOMÉTRICO)	DIAR	1							1						1
26	PNEUMOLOGISTA	DIAR	1												1	1
27	INFECTOLOGISTA	DIAR	1		1											1
28	ASS SOCIAL	DIAR	3	1				1					1			3
29	ENFERMEIRO	DIAR	7	1		1		1		1		1	1		1	7
30	ENF. ESTOMATERAPEUTA	DIAR	1		1											1
31	FISIOTERAPEUTA	DIAR	4	1			1			1			1			4
32	FONOAUDIÓLOGO	DIAR	2			1					1					2
33	NUTRICIONISTA	DIAR	2		1				1							2
34	PSICÓLOGA	DIAR	2				1					1				2
35	TERAPEUTA OCUPACIONAL	DIAR	2								1				1	2
36	SUPERVISOR DE SERVIÇOS	DIAR	6	1		1		1		1		1		1		6
37	ALMOXARIFE	DIAR	1												1	1
38	ASS. ADMINISTRATIVO	DIAR	17	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	17
39	AUX. DE FARMÁCIA	DIAR	2			1					1					2
40	TÉC. DE ENFERMAGEM	DIAR	14	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14
41	TEC. DE RADIOLOGIA	DIAR	3	1				1				1				3
42	TÉC. SERV. OFTALMOLOGIA	DIAR	2			1						1				2
43	FLEBOTOMISTA	DIAR	2					1						1		2
44	FATURISTA	DIAR	1						1							1
45	MAQUEIRO	DIAR	2					1				1				2
46	TÉC. DE SEG. DO TRABALHO	DIAR	1												1	1
47	TÉC. EM INFORMÁTICA	DIAR	1											1		1
48	RECEPCIONISTA	DIAR	2								1				1	2
TOTAL GERAL			115	10	10	10	10	10	9	10	9	9	10	9	9	115



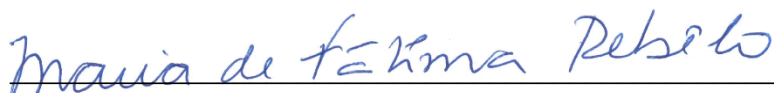
4.6. Proposta de Preço

O valor anual do contrato de gestão proposto é de R\$ 7.731.740,39 (SETE MILHÕES, SETECENTOS E TRINTA E UM MIL, SETECENTOS E QUARENTA REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS).

Sendo R\$ 7.583.430,39 (SETE MILHÕES, QUINHENTOS E OITENTA E TRÊS MIL, QUATROCENTOS E TRINTA REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS) para custeio e R\$ 148.310,00 (CENTO E QUARENTA E OITO MIL, TREZENTOS E DEZ REAIS) para investimento inicial.

5. ASSINATURA DA PROPOSTA

Recife, 30 de dezembro de 2020.



Fundação Prof. Martiniano Fernandes

Maria de Fátima Rebêlo

ID: 1.001.001 SSP/PE