

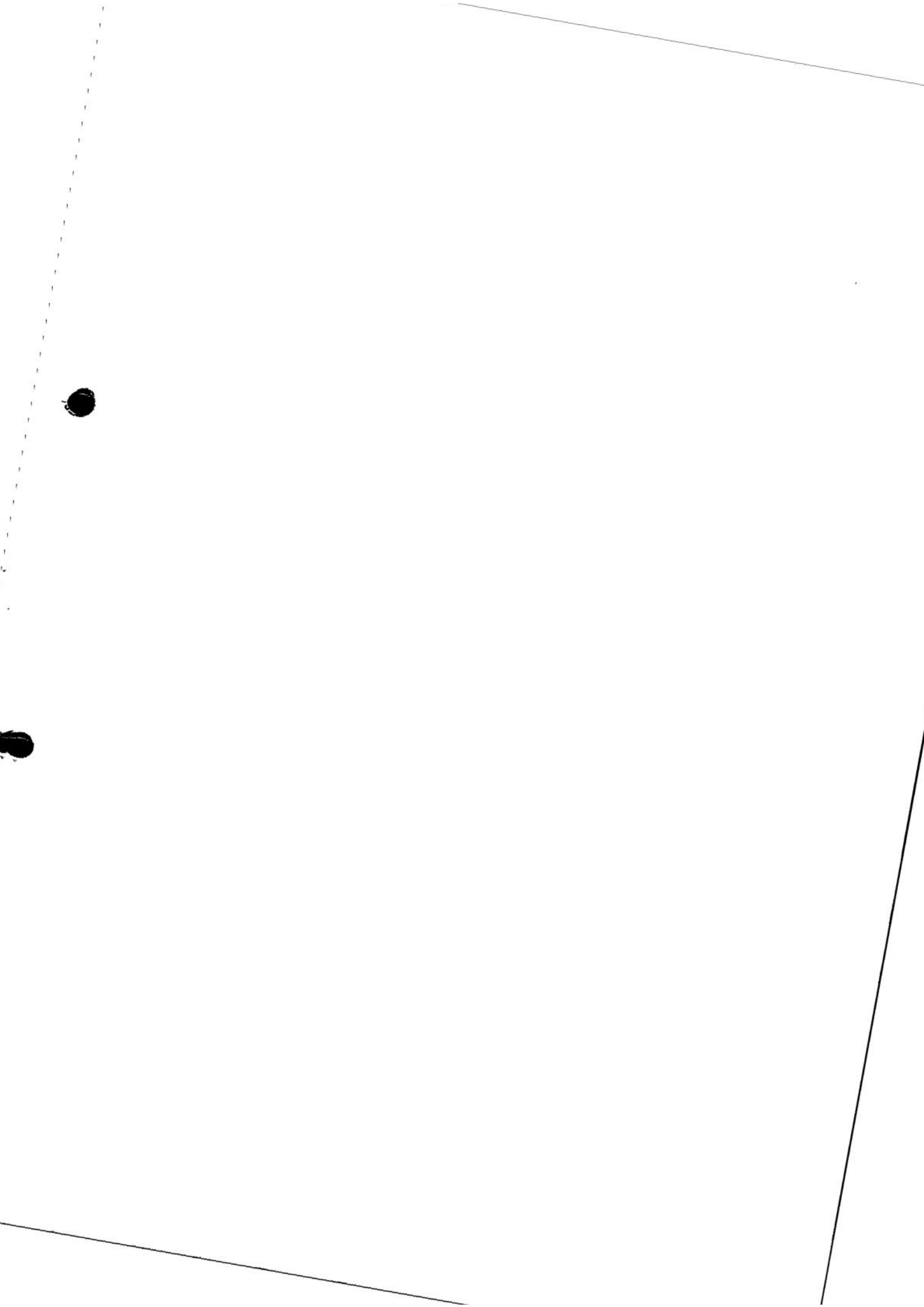
PROPOSTA TÉCNICA E FINANCEIRA
PRONTO
ATENDIMENTO MUNICIPAL DE SOROCABA/SP

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2024

**PROPOSTA DE TRABALHO PARA O GERENCIAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
ZONA LESTE "MARIO CÂNDIDO DE OLIVEIRA GOMES"
MUNICIPAL DE SOROCABA/SP**

IRMANDADE BOITUVA DE SAUDE E EDUCACAO
MAIO/2025



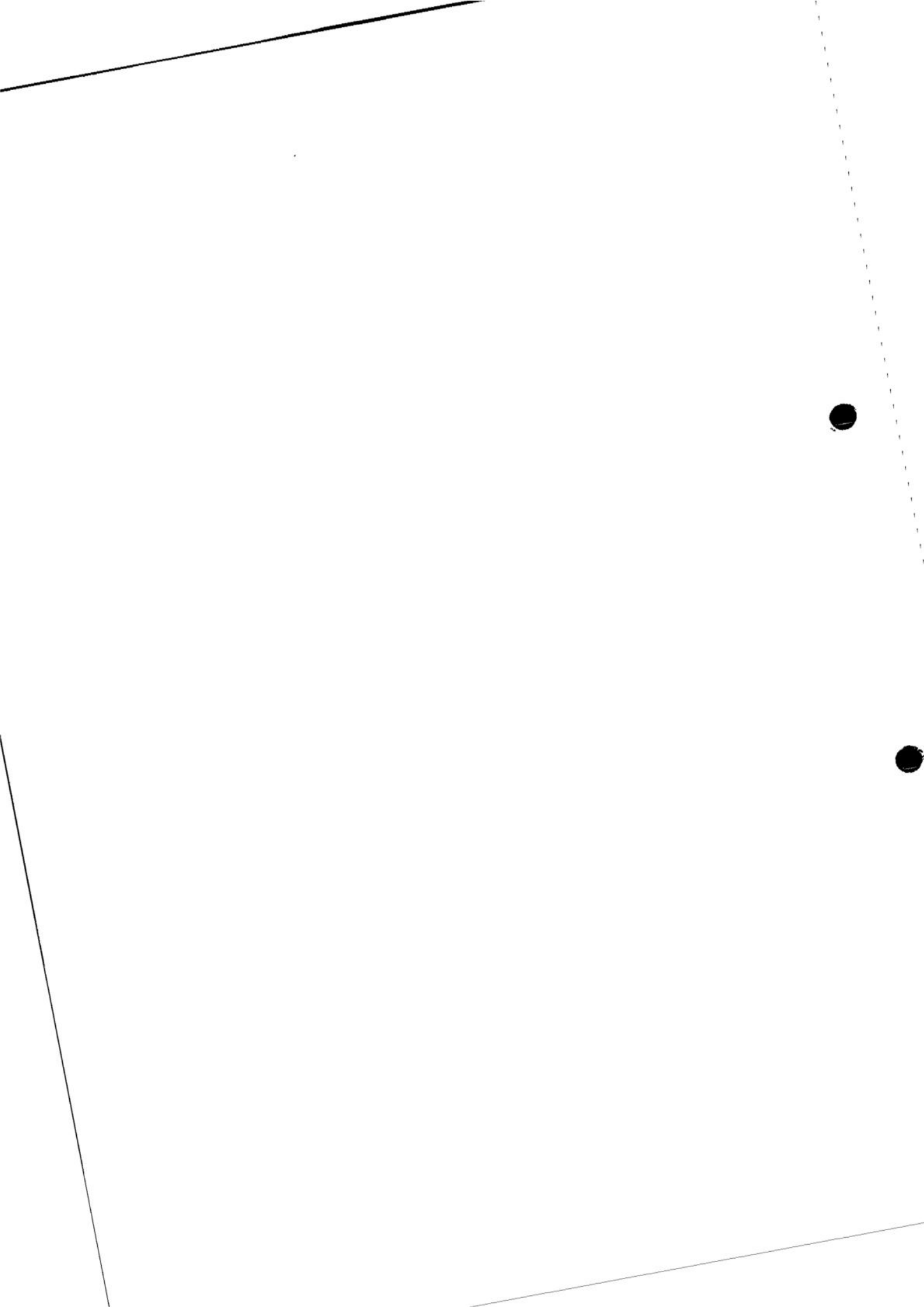


Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Apresentação da proponente.....	4
1.2. Quem somos	4
1.3. Missão, Visão e Valores.....	6
1.4. Organograma de Governança Interna.....	8
2. OBJETO DA PROPOSTA.....	9
2.1. Objetivos específicos	9
3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	10
4. MODELO DE GERÊNCIAL	10
4.1. A caracterização do modelo gerencial que será implantado	10
4.2. Objetivos da Implantação do Modelo Gerencial Baseado na PNH	12
4.3. Benefícios Esperados	14
4.4. As estratégias que serão adotadas para o sucesso da implantação do modelo, considerando o impacto da mudança de paradigma do atual modelo existente, a mudança de clima e cultura organizacional, a gestão de pessoal, a melhoria na eficiência, eficácia e efetividade.....	15
4.5. Plano de Transição para Implantação do Modelo Gerencial Humanizado.....	16
5. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA	20
5.1. Qualidade Objetiva	20
5.1.1. Comissões a Serem implantadas.....	21
I- Comissão de Revisão de Óbitos	21
II - Núcleo de Segurança do Paciente.....	26
III- Comissão de Educação Permanente.....	33
IV - Comissão de Ética Médica.....	38
V- Comissão de Ética de Enfermagem	46
VI - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	55
VII- Comissão de Assistência Odontológica.....	60
VIII - Comissão de Revisão de Prontuários.....	62
IX - Comissão de Humanização	67
X- Comissão de Integração com o Complexo Regulador – NIR.....	70
XI- Comissão Interna de Qualidade.....	71

XII- Comissão de Controle de Infecção Institucional	72
XIII - Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	86
XIV- Comissão de Gerenciamento de Resíduos	91
5.2. Indicadores para Metas qualitativas:	92
7. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	115
7.1. Proposta de Política de Recursos Humanos.....	115
7.2. Proposta para Regime Interno da unidade.....	146
7.3. Proposta para Regime do Serviço de Enfermagem.....	167
7.4. Proposta para Regimento do Corpo Clínico.....	177
7.5. Dimensionamento de recursos Humanos.....	186
7.6. Das Atribuições.....	189
8. ESTRUTURA FÍSICA.....	226
9. PROPOSTA FINANCEIRA	236
10. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO OU RESPONSÁVEL TÉCNICOS PELA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO	242
11. EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE.....	243
12. ANEXOS	250

7



1. INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação da proponente

RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE BOITUVA DE SAUDE E EDUCACAO
NOME FANTASIA	IRMANDADE BOITUVA
CNPJ	11.788.326/0001-41
ENDEREÇO	Rua Fernando Pinheiro Franco, 198 - Centro
CIDADE	Poá
UF	SP
CEP	08550-240
TELEFONE	(11) 96[REDACTED]3
E-MAIL	contato@irmandadeboituva.org
RESPONSÁVEL	Cristiane Galvani
CARGO	Diretor presidente
CPF	26[REDACTED]09
RG	29.119.116

1.2. Quem somos

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

A pobreza urbana se concentra na população carentes/periféricas em situação de rua. Diante dessa realidade deparamos com ocupações precárias, desigualdade social e pobreza. O nosso objetivo principal é ajudar a população vulnerável e exposta

a tal realidade, e promover uma maior igualdade e dignidade a todos, especialmente aqueles desprovidos de direitos básicos.

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

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

Temos o compromisso de promover a saúde e o bem-estar da comunidade, como um passo significativo na organização dos serviços de saúde, iniciando um novo contexto na gestão de saúde em complemento ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa visa atender à demanda crescente e implementar e integrar esse novo conceito de serviço ao SUS nas cidades em que presta serviço, buscando garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso equitativo a cuidados médicos e assistenciais essenciais.

O estabelecimento de um serviço de gestão de saúde de excelência constitui um marco decisivo na abordagem das necessidades de saúde da comunidade. É fundamental implementar padrões rigorosos de atendimento, garantindo que os profissionais de saúde sejam não apenas altamente qualificados, mas também dedicados à busca incessante pela excelência no cuidado ao paciente. A humanização do atendimento emerge como um dos pilares centrais dessa irmandade, enfatizando a importância da empatia, do respeito e da dignidade inerente a cada indivíduo. Essa filosofia desempenha um papel crucial na edificação de uma relação de confiança robusta entre os profissionais de saúde e a comunidade, fomentando um ambiente onde cada pessoa se sinta verdadeiramente valorizada e assistida.

Com essa característica, a Irmandade de Boituva de Saúde e Educação demonstra seu compromisso em proporcionar serviços qualidade. Portanto, em nosso conceito, é fundamental promover a saúde e o bem-estar da comunidade através do exercício da medicina e do seu centro administrativo de excelência, que desempenha um papel central na garantia de cuidados de saúde eficazes, baseados em evidências científicas e éticas.

"Não precisamos de mais direitos humanos.
Precisamos mesmo é de mais pessoas humanas..."

– Irmandade de Boituva de Saúde e Educação.

1.3. Missão, Visão e Valores

MISSÃO

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

VISÃO

Ser reconhecida com referência em Gestão nas áreas Social, Saúde e Educação.

VALORES

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

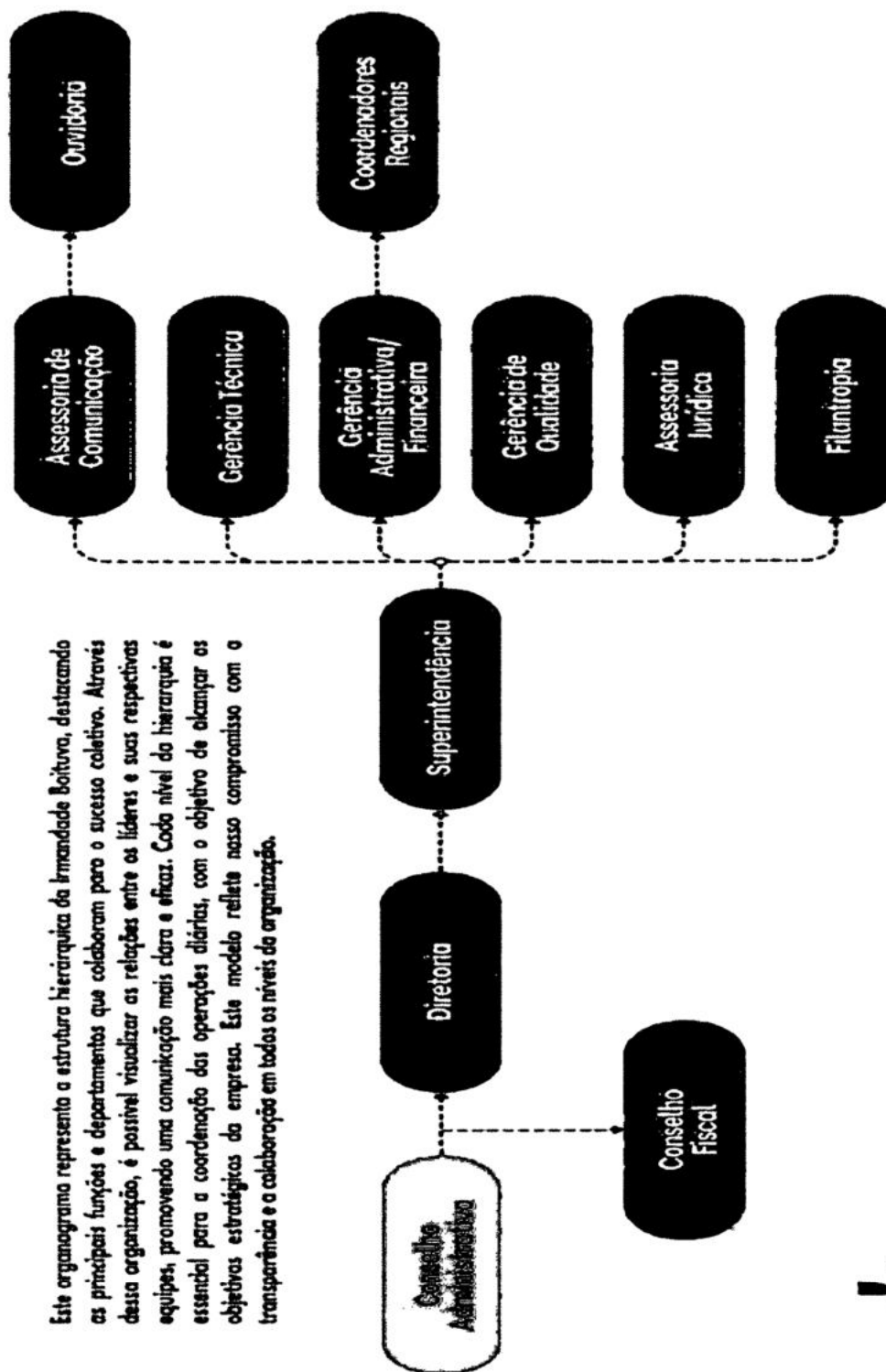
Ética: Dar o exemplo, agindo com responsabilidade no exercício das nossas atividades.

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

Handwritten signature

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

1.4. Organograma de Governança Interna



2. OBJETO DA PROPOSTA

O presente plano tem como finalidade apresentar a proposta de trabalho para celebração de termo de colaboração entre a **Organização da Sociedade Civil (OSC) Irmandade Boituva** e a **Prefeitura de Sorocaba/SP**, visando como objeto a gestão, a operacionalização e a execução das ações e serviços de Saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) e as Diretrizes e Programas da Secretaria Municipal da Saúde, relacionadas à Unidade de Pronto Atendimento – UPA ZL “Mario Cândido de Oliveira Gomes”.

Essa atuação ocorre de forma complementar ao sistema único de saúde (sus), viabilizando a operacionalização e execução de ações, atividades e serviços de saúde nos estabelecimentos da rede pública do município.

Todas as ações serão conduzidas em conformidade com as políticas e diretrizes do sus, assegurando assistência universal e gratuita à população. Ademais, serão observados rigorosamente os princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa.

2.1. Objetivos específicos

- a) Implementação para gerenciar e prestar atendimento multidisciplinar nas áreas médicas, de enfermagem, multiprofissional e odontológica de maneira resolutiva e qualificada aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátrica.
- b) Ofertar consulta médica e odontológica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade de todas as linhas de cuidado e situações de vida, prestando o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, garantindo a referência para Rede de Atenção a Saúde de maneira hierarquizada, encaminhando a serviços de maior complexidade (seguir protocolos e fluxos da Central de Regulação Municipal de Leitos e SAMU-192) ou retorno para a Atenção Básica, conforme protocolos, fluxos e vigilâncias compartilhadas pactuadas.

3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

A **Irmandade Boituva** ciente da relevância e do volume de atendimentos realizados na Unidade de Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido de Oliveira Gomes localizado na Rua Cel. Nogueira Padilha, nº 2511, Vila Hortência – Sorocaba/SP, apresenta sua proposta de operacionalização dos serviços de saúde com base na demanda histórica e nas necessidades locais da população.

O dimensionamento da equipe multiprofissional proposto está diretamente alinhado aos quantitativos necessários, apresentados no termo de referência do chamamento público 05/2024. Visando garantir a integralidade e a resolutividade do atendimento à população usuária do serviço, respeitando os parâmetros técnicos e legais estabelecidos pelo Município.

O Pronto Atendimento encontra-se estruturado para o acolhimento e atendimento de demandas espontâneas, com foco na atenção básica em situações agudas, bem como nas urgências e emergências classificadas como de baixa e média complexidade. Dessa forma, a atuação da **Irmandade Boituva** objetiva assegurar a continuidade do cuidado, com atendimento humanizado, eficiente e ágil, dentro de protocolos clínicos atualizados e em consonância com as diretrizes do SUS.

Nosso compromisso é garantir a operacionalização plena da unidade, assegurando cobertura assistencial compatível com o perfil epidemiológico local, respeitando a vocação do serviço e promovendo saúde com qualidade, equidade e responsabilidade.

4. MODELO DE GERÊNCIAL

4.1. A caracterização do modelo gerencial que será implantado

A implementação de um modelo gerencial eficiente nas unidades de saúde é fundamental para promover a melhoria contínua da qualidade do atendimento e garantir a eficiência na utilização dos recursos disponíveis. Com base nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), este conjunto de sugestões visa otimizar a gestão da assistência, com foco no atendimento

humanizado, na redução de filas de espera e na melhoria dos fluxos de trabalho das equipes de saúde. Além disso, aborda aspectos essenciais como a substituição rápida de profissionais, a redução de custos e a implementação de práticas organizacionais que assegurem o cumprimento das metas e a satisfação dos pacientes. O projeto aqui proposto também contempla a gestão de serviços e a implantação de unidades especializadas, sempre respeitando as limitações financeiras e garantindo a continuidade do atendimento com a qualidade que os usuários merecem.

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, foi criada para fortalecer a humanização na atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu objetivo é garantir que os serviços de saúde sejam organizados de forma acolhedora, ética e participativa, respeitando a dignidade dos usuários e trabalhadores da saúde.

Objetivos da PNH

- Melhorar a qualidade do atendimento prestado no SUS, garantindo escuta qualificada e resposta às necessidades da população.
- Incentivar a participação ativa dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de gestão da saúde.
- Reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, promovendo equidade e inclusão.
- Fortalecer a autonomia dos usuários e a valorização dos profissionais de saúde.

Princípios do HumanizaSUS

A PNH se baseia nos seguintes princípios:

- **Acolhimento:** Garantia de escuta qualificada e atendimento humanizado aos usuários.
- **Gestão participativa:** Compartilhamento de decisões entre gestores, trabalhadores e usuários.
- **Vínculo e corresponsabilidade:** Construção de relações de cuidado que valorizem o protagonismo do usuário.
- **Trabalho em equipe:** Incentivo à interdisciplinaridade e troca de saberes entre profissionais da saúde.

- **Ambiência:** Melhoria dos espaços físicos para garantir um ambiente acolhedor e seguro.
- **Defesa dos direitos dos usuários:** Fortalecimento dos canais de participação e escuta social.

Valorização da Participação de Usuários, Profissionais e Gestores

Para garantir uma gestão humanizada, a PNH promove ações que fortalecem a participação ativa de todos os envolvidos no sistema de saúde:

Usuários: São incentivados a participar das decisões sobre seu próprio cuidado e da construção das políticas de saúde, por meio de conselhos locais, ouvidorias e rodas de conversa.

Profissionais de Saúde: São valorizados por meio de capacitações, condições adequadas de trabalho e participação ativa na gestão dos serviços.

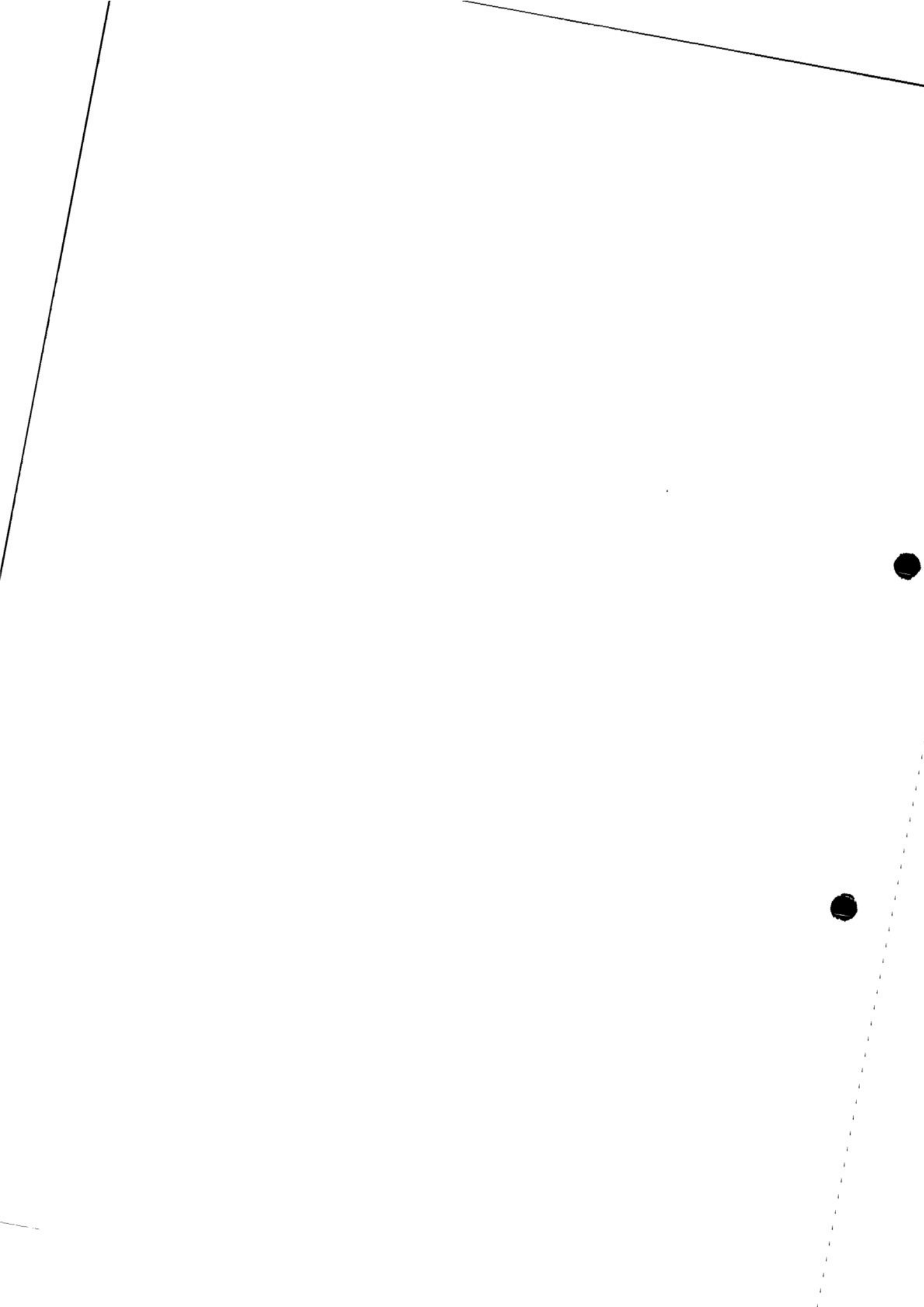
Gestores: Atuam como facilitadores da humanização, garantindo espaços democráticos e estratégias que favoreçam a cogestão.

A **Irmandade Boituva de saúde e educação** propõe um modelo gerencial fundamentado na POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH) do SUS, com foco na gestão participativa, acolhimento, melhoria do acesso e qualificação dos processos assistenciais. A implantação desse modelo visa promover uma assistência mais resolutiva e equitativa, garantindo a corresponsabilidade entre gestores, trabalhadores e usuários.

4.2. Objetivos da Implantação do Modelo Gerencial Baseado na PNH

A adoção desse modelo gerencial visa:

- Melhorar a experiência do usuário nos serviços de saúde.
- Aprimorar a eficiência da gestão sem comprometer a qualidade do atendimento.
- Fortalecer a articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde.
- Criar um ambiente de trabalho mais colaborativo e motivador para os profissionais da saúde.
- Garantir maior participação social na formulação e acompanhamento das políticas de saúde.



O modelo gerencial baseado na PNH está ancorado em seis eixos principais:

a) Gestão Participativa e Democrática

- Implementação de colegiados gestores para tomada de decisões compartilhadas.
- Criação de espaços de escuta qualificada para trabalhadores e usuários.
- Incentivo à participação ativa dos diferentes segmentos da saúde.

b) Acolhimento e Qualificação do Acesso

- Implementação de protocolos que garantam o acolhimento humanizado.
- Redução das filas e tempo de espera através da reorganização dos fluxos assistenciais.
- Priorização do atendimento com base no critério de vulnerabilidade e necessidade clínica.

c) Trabalho em Equipe e Valorização dos Profissionais

- Fomento à interdisciplinaridade e à gestão do trabalho compartilhada.
- Promoção de capacitação e qualificação contínua dos trabalhadores.
- Estabelecimento de condições adequadas para atuação profissional.

d) Vinculação e Continuidade do Cuidado

- Garantia de acompanhamento longitudinal do usuário na rede de atenção à saúde.
- Integração dos serviços de diferentes níveis de complexidade.
- Criação de planos terapêuticos singulares, considerando as necessidades individuais.

e) Ambiência e Melhoria dos Espaços Físicos

- Adequação dos espaços físicos para oferecer maior conforto e acessibilidade.
- Promoção de ambientes seguros e saudáveis para trabalhadores e usuários.
- Investimento em estrutura física que favoreça o cuidado humanizado.

f) Defesa dos Direitos dos Usuários

- Implementação de mecanismos de escuta e participação social.

- Fortalecimento dos conselhos locais de saúde e das ouvidorias.
- Promoção do protagonismo do usuário na condução do seu cuidado.

4.3. Benefícios Esperados

A implantação desse modelo gerencial proporcionará uma melhoria significativa na satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde, garantindo um atendimento mais humanizado e eficiente. Além disso, espera-se um aumento na resolutividade da atenção prestada, tornando os serviços mais ágeis e eficazes. Outro benefício importante é a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, promovendo uma assistência mais equitativa e acessível. Por fim, o modelo fortalece as relações interpessoais e estimula o trabalho colaborativo, contribuindo para um ambiente mais integrado e produtivo dentro das unidades de saúde.

O modelo gerencial baseado na PNH visa transformar a gestão em saúde, tornando-a mais inclusiva, humanizada e eficiente. Sua implementação requer o comprometimento de gestores, trabalhadores e usuários, garantindo a construção de um SUS mais equitativo e responsivo às necessidades da população.

A implementação do modelo gerencial pautado nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS está alinhada às diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba, promovendo a qualificação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, com especial atenção às necessidades pediátricas. No contexto do Hospital da Criança Dr. José Machado de Souza, essa proposta fortalece o acolhimento com classificação de risco humanizada, a escuta qualificada das crianças, familiares e cuidadores, bem como a articulação com os demais pontos da rede assistencial, como a Atenção Básica e a Rede de Urgência e Emergência. O modelo proposto favorece a continuidade do cuidado infantil, o vínculo entre equipes multiprofissionais e usuários, e a corresponsabilização pela trajetória de saúde da criança. Além disso, possibilita a aplicação dos protocolos clínicos e fluxos definidos pela Secretaria Estadual de forma mais sensível às especificidades do público infantojuvenil, promovendo uma cultura institucional centrada no respeito, na empatia e na valorização dos trabalhadores e usuários do SUS. A proposta também se articula diretamente com os mecanismos de regulação estadual, assegurando a organização do acesso às internações, consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico por meio do SISREG ou sistemas equivalentes, respeitando os critérios de prioridade

clínica e ampliando a resolutividade da unidade hospitalar dentro da lógica regionalizada e hierarquizada do SUS em Sorocaba.

- 4.4. As estratégias que serão adotadas para o sucesso da implantação do modelo, considerando o impacto da mudança de paradigma do atual modelo existente, a mudança de clima e cultura organizacional, a gestão de pessoal, a melhoria na eficiência, eficácia e efetividade

A **Irmandade Boituva** atua com planos e metas, que são compartilhados com diferentes atores; cenário em que a cultura organizacional se torna parte do processo de gestão, que ocorre interna e externamente à instituição.

A cultura organizacional influencia a forma como as pessoas se relacionam, sendo fundamental na determinação do comportamento do trabalhador na instituição, pois conduz sua forma de pensar e agir, além de direcionar a forma de reagir às situações e novas ideias.

Entende-se que as mudanças organizacionais estão relacionadas com mudanças culturais e comportamentais. Cabe aos gestores e colaboradores conhecerem a cultura organizacional do local em que atuam, acatando suas normas, valores, crenças e pressupostos e sugerindo melhorias para o futuro.

Tais propostas enfatizam conceitos da administração participativa e humanizada, em que se supõe a necessidade de novos arranjos e dispositivos organizacionais, com ampla negociação, propostas consensuais da organização do trabalho e ênfase na participação e responsabilidade compartilhada.

Para tal o mecanismo utilizado será a integração. A integração tem quatro níveis distintos, os quatro C's:

- Conformidade é o nível mais baixo e inclui ensinar aos funcionários regras e regulamentos legais e relacionados a políticas básicas.
- Clarificação refere-se a garantir que os funcionários entendam seus novos empregos e todas as expectativas relacionadas.
- Cultura é uma categoria ampla que inclui fornecer aos funcionários um senso de normas organizacionais – tanto formais quanto informais.
- Conexão refere-se às relações interpessoais vitais e às redes de informação que os novos funcionários devem estabelecer.

A Irmandade Boituva realiza a gestão pautada nas diretrizes da Política Nacional de Humanização que traz o acolhimento, a valorização do trabalho e a gestão participativa como pilares. Desta forma a transição será realizada com comunicação na integração de forma clara, transparente e consistente, utilizando todos os canais de comunicação internos, engajando os colaboradores no processo, ouvindo suas opiniões e preocupações para que se sintam parte da mudança.

A transição para um modelo gerencial baseado na PNH exige planejamento estratégico e engajamento de todas as partes envolvidas. A adoção das estratégias apresentadas permitirá que a mudança seja realizada de forma sustentável, garantindo benefícios para usuários, trabalhadores e para a gestão da Saúde no Município de Sorocaba. A chave para o sucesso dessa implantação está na participação ativa dos gestores, na valorização dos profissionais e no fortalecimento das práticas humanizadas dentro do SUS. Descreveremos a seguir algumas estratégias que poderão ser adotadas para o sucesso a implantação do modelo gerencial proposto:

4.5. Plano de Transição para Implantação do Modelo Gerencial Humanizado

Etapas do Plano de Transição:

Gestão da Mudança de Paradigma

A mudança de modelo gerencial requer um planejamento cuidadoso para garantir uma transição eficiente e minimizar resistências.

a) Mapeamento do Modelo Atual e Diagnóstico Situacional

Levantamento das principais características da atual gestão realizada pela Secretaria de Saúde de Sorocaba, identificando pontos fortes e fragilidades.

Análise dos processos administrativos e assistenciais para entender gargalos na oferta dos serviços.

Entrevistas e escuta ativa de gestores, profissionais de saúde e usuários para compreender percepções e expectativas sobre a mudança.

b) Sensibilização e Mobilização dos Gestores e Profissionais

Realização de workshops e reuniões estratégicas para apresentar a proposta do novo modelo e esclarecer dúvidas.

Comunicação clara sobre os objetivos da mudança, destacando benefícios para profissionais, usuários e o sistema de saúde como um todo.

Envolvimento de lideranças locais e formadores de opinião dentro da estrutura da Secretaria de Saúde para facilitar a aceitação da mudança.

c) **Adoção de Estratégias de Transição Progressiva**

Implantação gradual do modelo, começando com projetos-piloto em unidades selecionadas antes da ampliação para toda a rede.

Definição de fases para a implementação, permitindo ajustes com base no monitoramento contínuo dos impactos.

Planejamento de ações de mitigação para minimizar riscos e evitar descontinuidade na assistência.

Mudança de Clima e Cultura Organizacional

A adoção de um modelo gerencial humanizado exige uma transformação na cultura organizacional, promovendo valores de acolhimento, corresponsabilidade e participação.

a) **Valorização da Gestão Participativa**

Criação de colegiados gestores em cada unidade de saúde para tomada de decisão compartilhada entre gestores, profissionais e usuários.

Fortalecimento dos conselhos de saúde como instâncias de controle social, ampliando a participação popular.

Estabelecimento de canais de comunicação internos para facilitar o diálogo entre os diversos níveis hierárquicos.

b) **Promoção da Cultura do Acolhimento e do Trabalho Colaborativo**

Implementação de rodas de conversa entre profissionais para promover integração e troca de experiências.

Adoção de práticas de escuta qualificada, garantindo que trabalhadores e usuários tenham espaços para expor demandas e sugestões.

Incentivo ao trabalho em equipe e ao fortalecimento de relações interpessoais baseadas no respeito e na cooperação.

c) **Revisão dos Valores e Princípios Organizacionais**

Atualização do regimento interno das unidades de saúde para incorporar os princípios da PNH.

Promoção de campanhas educativas e ações de sensibilização sobre os benefícios da humanização na gestão da saúde.

Definição de metas institucionais alinhadas aos objetivos do novo modelo gerencial.

Gestão de Pessoal

A valorização dos trabalhadores é essencial para garantir o engajamento e a sustentabilidade do novo modelo gerencial.

a) Capacitação e Desenvolvimento Contínuo

Criação de um programa de formação permanente sobre a PNH, gestão participativa e práticas humanizadas.

Parcerias com universidades e instituições de ensino para oferecer cursos e especializações voltados para a humanização da assistência.

Capacitação específica para gestores, abordando estratégias de liderança e tomada de decisão compartilhada.

b) Incentivo ao Trabalho Interdisciplinar

Implementação de reuniões multidisciplinares para construção coletiva de planos de cuidado.

Promoção da integração entre diferentes categorias profissionais, valorizando a diversidade de saberes na assistência à saúde.

Desenvolvimento de protocolos assistenciais interdisciplinares, garantindo um atendimento mais integral e eficaz.

c) Melhoria das Condições de Trabalho

Readequação das cargas horárias e escalas de trabalho para reduzir sobrecarga e promover equilíbrio entre vida profissional e pessoal.

Implantação de estratégias de suporte psicológico para os trabalhadores da saúde, como grupos terapêuticos e atendimento individualizado.

Criação de mecanismos de reconhecimento e valorização profissional, como premiações e incentivos por desempenho.

Melhoria na Eficiência, Eficácia e Efetividade

A implantação do novo modelo gerencial deve buscar otimizar os processos de trabalho e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

a) Otimização de Processos e Redução de Burocracia



Revisão dos fluxos assistenciais e administrativos, eliminando etapas desnecessárias que impactam na agilidade do atendimento.

Simplificação dos processos de regulação e encaminhamento para garantir maior acesso aos serviços.

Automatização de processos administrativos para reduzir tempo e esforço dos profissionais em atividades burocráticas.

b) Uso de Indicadores de Monitoramento e Avaliação

Definição de indicadores de desempenho que avaliem a satisfação dos usuários, tempo de espera e qualidade do atendimento.

Criação de um sistema de monitoramento contínuo para acompanhamento da efetividade das mudanças implementadas.

Feedback periódico com trabalhadores e usuários para ajustes no modelo gerencial conforme as necessidades identificadas.

c) Adoção de Tecnologia para Suporte à Gestão

Digitalização dos prontuários eletrônicos, garantindo acesso rápido e seguro às informações dos pacientes.

Implantação de plataformas integradas de gestão, facilitando a comunicação entre diferentes níveis de atenção à saúde.

Uso de ferramentas de telemedicina e telessaúde para ampliar a resolutividade e otimizar os recursos disponíveis.

Calendário de Ações Estratégicas

Ações e estratégias	Implantação / Mês 1	Mês 2	Mês 3 ao 6	Mês 7 e 8	Mês 10	Período contratual
Mapeamento do Modelo Assistencial e diagnóstico situacional						
Sensibilização e Mobilização dos Gestores e Profissionais (Acolhimento, capacitações, rodas de escuta, encontros de alinhamento, pesquisa de clima organizacional, etc)						
Início das capacitações e aplicação em unidades piloto						
Transição da cultura organizacional						
Avaliação intermediária com base nos indicadores						
Ajustes e ampliação gradual para outros setores						
Avaliação final e publicação de relatório institucional						
Monitoramento contínuo, capacitação contínua (pesquisa de clima organizacional, formulários de percepção e indicadores de satisfação dos colaboradores).						

Proposta de indicadores de Adaptação Organizacional:

- Percentual de trabalhadores que participaram das capacitações
- Nível de satisfação dos profissionais (avaliado por questionário)
- Taxa de rotatividade de pessoal após implantação
- Quantidade de sugestões encaminhadas pelos trabalhadores
- Frequência e engajamento nas rodas de escuta
- Tempo médio de resposta da gestão às demandas dos trabalhadores
- Ferramentas de Apoio:
- Comitê de Humanização como instância permanente de escuta e proposição
- Relatórios trimestrais de acompanhamento
- Painel visual de indicadores nas unidades
- Plataforma digital para coleta de feedback contínuo

A adoção das estratégias apresentadas permitirá que a mudança seja realizada de forma sustentável, garantindo benefícios para usuários, trabalhadores e para a gestão da saúde de Sorocaba. A chave para o sucesso dessa implantação está na participação ativa dos gestores, na valorização dos profissionais e no fortalecimento das práticas humanizadas dentro do SUS.

5. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

5.1. Qualidade Objetiva

A constituição das Comissões obrigatórias é condição indispensável para garantir a qualidade, segurança e humanização da assistência à saúde, bem como o cumprimento das exigências legais e contratuais previstas no edital. As Comissões

são instrumentos técnicos e administrativos fundamentais para o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais, de gestão e segurança do paciente.

5.1.1. Comissões a Serem implantadas

Em estrita observância ao edital, serão implantadas e implementadas as seguintes Comissões:

I- Comissão de Revisão de Óbitos

Metas:

- Avaliar todos os óbitos ocorridos na unidade;
- Avaliar a qualidade da assistência prestada a partir da análise dos óbitos;
- Detectar a ocorrência de eventos adversos que podem comprometer a qualidade da assistência;
- Avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica e da terapêutica instituída, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito;
- Encaminhar às Comissões de Ética (Médica, Enfermagem, etc) sempre que os casos se mostrarem necessários, para que os mesmos tomem as devidas providências éticas e legais segundo legislações vigentes;
- Nas discussões dos casos é obrigatório avaliar todos os atendimentos do paciente na unidade.
- Elaborar relatório de atendimento sempre que solicitado pela Vigilância Epidemiológica Municipal ou Órgãos Ministeriais Estadual/Federal, conforme preconizado pelo Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, e demais protocolos do Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de São Paulo, para auxílio na Investigação de óbito com causas mal definidas (Código Garbage);
- Participar das reuniões técnicas do Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, sempre que solicitado;
- Seguir as recomendações preconizadas pelo Comitê Municipal, revisando os processos de trabalho na assistência materna, infantil e fetal;

- Realizar os trabalhos desta Comissão cumprindo a ética e o sigilo.

Fonte de verificação:

- Cronograma de reuniões e registro de atas dessas reuniões;
- Relatórios de todos os óbitos ocorridos dentro de cada mês, seguindo sigilo e ética;
- Iniciais do nome do paciente (Não colocar o nome do paciente);
- Data de Nascimento do paciente;
- Data do Óbito do paciente;
- Número da D.O. enviada a Vigilância Epidemiológica;
- Relatórios do perfil epidemiológico dos óbitos;
- Declaração dos óbitos preenchidas corretamente;
- Verificação de todos os óbitos ocorridos no mês analisado (100% dos prontuários cujos óbitos foram apontados);
- Implementação dos processos de trabalho de forma sistematizada;
- Seguir a Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e suas atualizações;

Proposta de Regimento Interno:

Em cumprimento à legislação, a Irmandade Boituva, propõe que o regimento interno a seguir.

I. FINALIDADE:

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

II. COMPOSIÇÃO:

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

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria Unidade. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria Técnica, de acordo com as necessidades.

A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

III. MANDATO:

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretora Técnica. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada no mural da instituição a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento. O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pelo Diretor Geral. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

IV. SEDE:

A sede da comissão será no Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes", com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento.

V. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

Deverão ocorrer reunião periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais. A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativas ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios poderão realizar a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maiores simples dos presentes. Para apreciação e estudo preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatórios de biópsias, serão designados um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido.

Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizados em plenária prévia. As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma nome e assinaturas dos membros presentes, resumo do

expediente, decisões tomadas. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.

Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Clínica. O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal.

VI. ATRIBUIÇÕES:

São atribuições da Comissão de Óbitos:

- Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;
- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbitos;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- Convocar o Médicos que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbitos.
- Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade)
- Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- Zelar pelo sigilo ético das informações;
- Emitir parecer técnicos ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outros serviços interessados.

- Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- Desenvolver atividade de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimento relevantes a Instituição.

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

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

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

São atribuições e competências da secretaria da Comissão.

- Organizar a ordem do dia;
- Receber e protocolar os processos e expedientes;
- Lavrar a ata das sessões /reuniões;
- Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- Organizar e manter o arquivo da comissão;
- Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;

- Solicitar ao SAME (serviço de arquivo médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

VII. DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRO, em conjunto com o Diretor Técnico da Instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes aos assuntos;

O regimento entrará em vigor após aprovação da diretoria

II - Núcleo de Segurança do Paciente

Metas:

- Elaborar protocolo de segurança do paciente (necessário ser validado pela SES);
- Criar e implementar o Núcleo de Segurança do Paciente com as competências, vigilância, monitoramento, indicadores e notificações de todos os eventos adversos;
- Implantar a sinalização de riscos assistenciais, como:
- Identificação do paciente em prontuário, em leito e no paciente;
- Identificação de possíveis alergias, caso o paciente apresente alguma, em prontuário, em leito e no paciente;
- Identificação, em prontuário, de toda história pregressa, de modo que possibilite a segurança na hora da prescrição;
- Identificação e comunicação ao paciente sobre o medicamento que será administrado, assim como seus possíveis efeitos adversos;
- Identificação de isolamento em prontuário, em leito e no paciente, para os casos onde o isolamento do paciente for necessário;
- Identificação do risco de queda do paciente em leito e no paciente;
- Identificação de risco de evasão do paciente;
- Demais critérios que se fizerem necessários, conforme protocolo fornecido e/ou validado pela SES.

Fonte de Verificação

- Plano de segurança, indicadores, notificações e plano de ação.



- Visita in loco para averiguação do protocolo implementado, com verificação da sinalização no leito e no paciente.
- Identificação imediata das ocorrências/eventos sentinelas/notificações e ações corretivas imediatas;
- Averiguação de plano de segurança, indicadores e plano de ação com os devidos responsáveis e comprovação a partir de evidência;

Proposta de Regimento Interno:

Em cumprimento à legislação deve-se estabelecer a comissão de controle de infecção institucional, a Irmandade Boituva propõe, com regimento interno sugerido a seguir:

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art.1º - O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, diretamente ligado a diretoria da unidade.

Art. 2º - O NSP tem por finalidade assessorar a Superintendência estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais do Hospital.

CAPÍTULO II DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS

Art. 3º - São princípios do NSP:

- I. A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde;
- II. A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- III. A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- IV. A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- V. A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- VI. A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;





VII. A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art.4º - Compete ao NSP:

- I. promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição;
- II. analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;
- III. desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição;
- IV. promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- V. promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- VI. estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VII. elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição;
- VIII. avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- IX. priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da unidade;
- X. compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XI. acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XII. acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;



XIII. desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente (Educação Setorial Transversal), sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da unidade;

XIV. desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente (alertas; informações aos novos residentes, acadêmicos e profissionais; bem como aos pacientes/familiares) sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da unidade;

XV. promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

XVI. elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização;

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º- O NSP será composto por representantes, titulares e suplentes, de reconhecido saber e competência profissional, todos nomeados pela Diretoria.

Art. 6º- O NSP será composto por representantes, titulares e suplentes, sendo:

I. um representante da diretoria;

II. um médico representante do corpo clínico;

III. um enfermeiro representante da Enfermagem;

IV. um farmacêutico representante da Farmácia;

VI. um representante Setor de Vigilância em Saúde, que irá coordenar o NSP;

VII. um representante da Gerência Administrativa;

VIII. um representante da tecnovigilância;

IX. um representante da Qualidade;

Parágrafo único - De acordo com o nível de maturidade da cultura organizacional para a segurança do paciente, o Núcleo pode decidir por incluir um representante dos usuários externos – preferencialmente associação de pacientes, quando houver.





CAPÍTULO IV

DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 7º - Os membros do Núcleo devem exercer suas funções com celeridade e seguindo os seguintes princípios:

- a) proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde;
- b) proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde;
- c) proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde;
- d) proteção à identidade do notificador;
- e) independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- f) foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Art. 8º - Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do Núcleo deverão ser informados aos demais integrantes do Colegiado ao abrir o item de pauta.

Parágrafo único. O membro do Núcleo estará impedido, caso seja aberto para votação, de votar quaisquer itens de pauta envolvendo a área que representa.

Art. 9º - As matérias examinadas nas reuniões do Núcleo têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

Parágrafo único. Os membros do Núcleo não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados neste fórum, cabendo ao Presidente do Núcleo o encaminhamento de assuntos a serem publicizados para apreciação da Diretoria.

Art. 10º - As atribuições do Coordenador incluirão, entre outras, as seguintes atividades:

- I. coordenar as discussões;
- II. produzir e expedir documentos;
- III. distribuir tarefas;
- IV. conduzir os trabalhos;



V. e coordenar o apoio administrativo.

Art. 11º - O Secretário e o seu Substituto terão as atribuições de fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do NSP.

CAPÍTULO V

DO MANDATO

Art. 12º - O mandato dos membros do NSP terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

Parágrafo único. Independente da motivação sobre a destituição de membro do NSP, essa ocorrerá sob apreciação e ato da Superintendência.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Art. 13º - O NSP deverá se reunir mensalmente em reuniões ordinárias e poderá, de acordo com a urgência da matéria, reunir-se extraordinariamente. Haverá reuniões dos subgrupos, também de frequência mensal

Parágrafo Único - As reuniões extraordinárias podem ser convocadas pelo Coordenador ou pelo Diretor da unidade.

Art. 14º - As reuniões do NSP são agendadas semestralmente, via cronograma, com local e horário estabelecidos e encaminhados aos membros por e-mail para apreciação. Na semana que antecede a reunião, o coordenador envia um e-mail/lembrete com a pauta a ser discutida.

Parágrafo Único - As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

Art. 15º - O quórum mínimo das reuniões é a presença de maioria simples dos membros do NSP.

Art. 16º - O membro que acumular faltas não justificadas em duas reuniões consecutivas será desligado do NSP.

Art. 17º - As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

CAPÍTULO VII

DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Art. 18º - As deliberações do NSP serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

§ 1º - As votações, quando necessárias, serão abertas e acompanhadas de defesa verbal registradas em ata.

§ 2º - As decisões serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes.

§ 3º - Em caso de empate na votação, a decisão final caberá ao Coordenador do NSP.

CAPÍTULO VIII

DO SUPORTE AO FUNCIONAMENTO

Art. 19º - O apoio administrativo ao NSP será realizado pelo auxiliar administrativo do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes".

Art. 20º - São consideradas atividades administrativas:

- I. prestar subsídios e informações relacionadas as atividades do NSP;
- II. elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos, correspondências e a agenda do NSP;
- III. realizar o agendamento, a preparação e a expedição das convocações para as reuniões e o provimento do apoio logístico para as mesmas.

CAPÍTULO IX

DOS GRUPOS DE TRABALHO DO NSP

Art. 21º - O NSP poderá criar grupos de trabalho para tratamento de assuntos específicos.

§ 1º - Os grupos de trabalho serão compostos por no máximo 6(seis) componentes tendo reconhecido saber e competência profissional no tema, todos indicados pelo NSP e nomeados pela Superintendência.

§ 2º - Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante do NSP, que deverá realizar atas com listas de presença a cada encontro.

§ 3º - O membro que acumular faltas não justificadas em duas reuniões consecutivas será desligado do grupo de trabalho.

§ 4º - As atribuições do Coordenador do grupo de trabalho incluirão, sem prejuízo de outras:

- I. coordenar as discussões;
- II. definir responsabilidades dos componentes;
- III. conduzir os trabalhos;
- IV. e responsabilizar-se pela entrega em tempo dos produtos demandados pelo NSP.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22º - Aos profissionais que trabalham com cuidado direto ao paciente, terão seis 6 horas da carga horária mensal destinadas às atividades do NSP, dispensadas na escala de serviço.

III- Comissão de Educação Permanente

Metas:

- Atividades de educação permanente desenvolvidas de acordo com o calendário do plano mensal de trabalho a ser definido pela unidade;
- Promover a boa prática da utilização dos equipamentos, com melhorias nos processos e procedimentos, garantindo a melhor assistência aos pacientes;
- Garantir multiplicadores em cada serviço/setor;
- Manter 100% dos profissionais capacitados e atualizados, com cursos e treinamentos de educação permanente. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados a Secretaria Municipal de Sorocaba (SES) e com aprovação prévia;
- A SES poderá solicitar a capacitação específica em qualquer área e no prazo determinado;
- Disponibilizar ao menos um profissional com treinamento para comunicação em linguagem de Libras para pacientes que busquem atendimento 24 h/dia, conforme estabelecido na Lei Estadual no 8.013 de 29 de junho de 2018 e suas atualizações. Todos os profissionais deverão passar por atualizações com comprovação de frequência e certificado, conforme Plano de Educação Permanente definido e/ou validado pela SES.

Fonte de Verificação:

- Elaboração do plano mensal de atividades de educação permanente;



- Realização de atividades programadas de educação permanente conforme calendário;
- Validação pela SES do calendário;

Proposta de Regimento Interno:

Em cumprimento à legislação deve-se estabelecer a comissão de controle de infecção institucional, a Irmandade Boituva propõe, com regimento interno sugerido a seguir:

CAPÍTULO I

FINALIDADE

Art. 1º O Núcleo de Educação Permanente é uma instância do serviço de saúde criada para contribuir no aprimoramento e na qualificação das práticas, na organização das ações e dos serviços, através de processos formativos e de práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

Art. 2º A instituição do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" objetiva qualificar as práticas institucionais, melhorar a qualidade da atenção e assistência à saúde prestada ao usuário, além de contribuir para o comprometimento da equipe, organização do serviço e processos de trabalho.

Art. 3º O NEP tem sua atuação distribuída nos seguintes eixos:

- 1) Educação em serviço para equipe multiprofissional, priorizando as necessidades enfrentadas pelas equipes no processo assistencial;
- 2) Programa de Treinamento contemplando funcionários recém-admitidos, residentes e acadêmicos, visando a compreensão sobre a estrutura e cultura organizacional, suas normas, rotinas e protocolos institucionais, além de fortalecer o vínculo dos novos funcionários com a instituição e equipe;

CAPÍTULO II

COMPOSIÇÃO

Art. 4º O Núcleo de Educação Permanente em Saúde do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" é composto por:

- 1) Área de Educação Permanente (Coordenação do NEP);
- 2) Área de Gestão de Pessoas (Vice Coordenador do NEP);

- 3) Setor de Segurança do Paciente e Qualidade;
- 4) Setor de SCIH;
- 5) Área Administrativa;
- 6) Área de setores de apoio: engenharia clínica e predial, farmácia e higienização;
- 7) Área Assistencial;
- 8) Área Médica.

Art. 5º O Núcleo de Educação Permanente em Saúde do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" terá composição multiprofissional, sendo um coordenador e demais membros, nomeados pela direção da unidade, reportando-se diretamente à direção da unidade.

CAPÍTULO III.

MANDATO

Art. 6º Os membros do NEP, terão mandato de 1 (ano) ano, a contar da publicação da nomeação, podendo ser prorrogado por igual período.

§ 1- Se necessária, a substituição de membros dar-se-á por nomeação para o tempo que restar do mandato.

Art. 7º O NEP contará com apoio de um secretário indicado por votação pelos integrantes do NEP.

Art. 8º A ausência de um membro do NEP em duas reuniões consecutivas ou em três alternadas, ao longo de um mesmo ano, sem justificativa, implicará na perda do mandato.

CAPÍTULO IV

REUNIÕES

Art. 9º O NEP reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez ao mês, sendo toda terceira terça feira de cada mês e extraordinariamente quando convocada pelo(a) coordenador(a), ou a requerimento da maioria simples de seus membros.

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO E/OU ORGANIZAÇÃO



Art. 10º O NEP instalar-se-á e apreciará os assuntos em pauta mediante presença de, no mínimo, 3 (três) membros titulares/suplentes.

Art. 11º As reuniões do NEP obedecerão à seguinte rotina:

- 1) Verificação da presença do(a) coordenador(a) e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo(a) vice coordenador(a);
- 2) Verificação de, no mínimo, 3 (três) membros/suplentes;
- 3) Leitura da ata da reunião anterior;
- 4) Discussão e sugestões relativas aos assuntos em pauta, que deverão ser registrados em ata.

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

Art. 12º Após o encerramento das discussões e levantamento de sugestões, estes serão lavrados em ata.

CAPÍTULO VI

ATRIBUIÇÕES

Art. 13º Compete ao Núcleo de Educação Permanente - NEP:

- 1) Levantar as necessidades e demandas de ofertas de formação e qualificação profissional, com vistas à melhoria do processo de trabalho e fortalecimento da integração ensino-serviço no âmbito do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes".
- 2) Apoiar a elaboração de processos de qualificação profissional e formação em saúde favorecendo a construção de metodologias que propiciem a integração ensino, serviço e controle social;
- 3) Desenvolver conjuntamente com a área de Gestão de Pessoas e a equipe multidisciplinar, ações educacionais para capacitação e desenvolvimento do público interno;
- 4) Acolher os trabalhadores que ingressarem no quadro de profissionais da instituição;
- 5) Elaborar propostas para programas e projetos educacionais, em conjunto com as unidades operacionais;

d

- 6) Promover o inter-relacionamento com as diversas áreas profissionais do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes";
- 7) Propor ações educativas de apoio às equipes multidisciplinares envolvidas em atividades de ensino e pesquisa;
- 8) Zelar pelo cumprimento das normas e padrões estabelecidos pela NEP;
- 9) Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas no Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes";
- 10) Apoiar os profissionais de saúde em seus processos de trabalho assistencial no monitoramento e avaliação das ações de saúde e de educação permanente;
- 11) Elaborar projetos a partir das necessidades do serviço e do planejamento participativo, promovendo espaços de discussão e de qualificação profissional contribuindo para alcance das metas institucionais;
- 12) Apoiar os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções, no planejamento e desenvolvimento de ações.
- 13) Monitorar indicadores de treinamento e apresentar os resultados à direção e Gestores de área.

Art. 14º São atribuições específicas do (a) Coordenador (a):

- 1) Representar o NEP;
- 2) Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- 3) Despachar expedientes e subscrever documentos da Comissão;
- 4) Dirigir os trabalhos do NEP;
- 5) Assessorar o NEP com relação às diretrizes da administração;
- 6) Comunicar a destituição dos membros ao núcleo de Comissões Hospitalares.
- 7) Cumprir e fazer cumprir as atribuições descritas;
- 8) Distribuir as tarefas para os membros da Comissão;

Art. 15º São atribuições do Secretário (a):

- 1) Registrar em ata as resoluções da Comissão;
- 2) Manter arquivo da documentação;
- 3) Providenciar material bibliográfico para as reuniões;
- 4) Protocolar documento em nome da Comissão;

- 5) Encaminhar o cronograma de reuniões e atas ao Núcleo de Comissões periodicamente.

Art. 16º Caberá a todos os membros do NEP:

- 1) Comparecer às reuniões e participar das discussões, apresentando sugestões;
- 2) Executar tarefas que lhes forem atribuídas pelo(a) coordenador(a) e vice coordenador(a);
- 3) Apresentar proposições sobre as questões atinentes às suas atribuições;
- 4) Encaminhar ao NEP assuntos que envolvam desenvolvimento e capacitação de pessoal;
- 5) Auxiliar na realização de práticas que envolvam o NEP.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17º Esse regimento entrará em vigor após aprovação da direção do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" com publicação dos membros em ata.

IV - Comissão de Ética Médica

Metas:

- Fiscalizar o exercício da atividade médica para que estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;
- Educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos a Ética Médica;
- Realizar reuniões mensais, e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o bom andamento dos trabalhos;
- Realizar os devidos encaminhamentos legais de todos os casos necessários conforme legislação vigente

Fonte de Verificação:

- Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios e registros das ações corretivas relacionados a eventos adversos;
- Seguir as normas éticas e legais;

- Seguir a Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e suas atualizações;

Proposta de Regimento Interno:

Em cumprimento à legislação, a Irmandade Boituva, propõe que o regimento interno a seguir.

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I - PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

Das Definições

Art. 1º. - A Comissão de Ética Médica é o órgão representativo do Conselho Federal de Medicina, junto aos Hospitais e Pronto Atendimento, estando a ele vinculada.

Parágrafo Único - Apresenta as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho Ético da Medicina em sua área de abrangência.

CAPÍTULO II - DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA COMISSÃO.

Art. 3º A Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 04 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes.

I.A deverá ter

- 1 Presidente
- 1 Vice-Presidente
- 1 Secretário
- Demais membros efetivos e suplentes.

II.O Presidente será o membro com maior votação e o Vice o com segunda maior votação.

III.O Secretário será escolhido pela Comissão.

Art. 4º A Comissão de Ética Médica serão instaladas nos termos do artigo 1º deste Regulamento, após eleição direta do membro do Corpo Clínico.

Art. 5º Não poderão integrar a Comissão de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da Instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único - Quando investidos nas funções acima elencados após terem sido eleitos, os membros serão substituídos.

Art. 6º O mandato da Comissão de Ética será de até 24 meses, podendo haver reeleição.

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

Parágrafo único. Se o membro da Comissão de Ética Médica deixar de fazer parte do Corpo Clínico da Instituição, o seu mandato cessará automaticamente.

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

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

CAPÍTULO III - DA COMPETENCIA

Art. 10 - Compete à Comissão de Ética:

- a) Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes respeitem os preceitos éticos e legais;
- b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
- c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;
- d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;
- e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;

- f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo;
- g) Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;
- h) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;
- i) Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;
- j) Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;
- k) Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;
- l) Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- m) Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- n) Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- o) Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representações sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética,
- p) Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional e
- q) Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.

Art. 11 - Compete aos membros da Comissão de Ética:

- a) Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta,
- b) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica prevista nesta resolução;

c) Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder sindicâncias.

Art. 12- Compete ao presidente da Comissão de Ética:

a) Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive no Conselho Regional de Medicina;

b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;

c) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;

d) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;

e) Encaminhar ao Conselho Regional de Medicina as sindicâncias devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica;

f) Nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica quando da apuração de sindicâncias.

Art. 13 - Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica:

a) Substituir o presidente em seus impedimentos eventuais;

b) Colaborar com o presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica;

c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;

d) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica;

e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica.

CAPÍTULO IV - DAS ELEIÇÕES

Art. 14 - A escolha dos membros da Comissão de Ética Médica será feita mediante eleição direta, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do estabelecimento, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina, ressalvado o determinado no artigo go do presente Regulamento.

Art. 15 - A convocação da eleição será feita pelo Diretor Clínico ou na sua ausência pelo Diretor Técnico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 22 - Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 horas após a eleição, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao Conselho Regional de Medicina.

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

CAPÍTULO V - DO FUNCIONAMENTO

Art. 24 - A Comissão de Ética Médica deverá estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias, e se reunir de forma extraordinária quando solicitadas.

Art. 25 - Os atos da Comissão relacionados com a fiscalização ou sindicâncias terão caráter sigiloso.

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

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

Art. 28 - A sindicância será instaurada mediante:

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

Art. 29 - Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 07 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art. 30 - Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser apensados à sindicância, quando for decidido e enviados ao Conselho Regional de Medicina.

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



Art. 31 - O Presidente da Comissão de Ética Médica nomeará um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 32 - Finda a coleta de informações a Comissão de Ética Médica reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo. Parágrafo único - Caso necessário, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas diligências para melhor elucidação dos fatos.

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

Art. 34 - Em casos de menor gravidade e que não tenham acarretado danos para terceiros, a Comissão de Ética Médica poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas "ad referendum" do Plenário do Conselho Regional de Medicina.

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

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

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

Art. 36 - Caberá ao Conselho Regional de Medicina divulgar a existência de Comissão de Ética dentro da instituição.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 37º As Comissão de Ética é vinculada ao Conselho Regional de Medicina e deve manter a sua autonomia em relação à instituição onde atua, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento.

Parágrafo único - Cabe ao Diretor Técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

V- Comissão de Ética de Enfermagem

Metas:

- Divulgar e zelar pelo cumprimento das legislações vigentes;
- Identificar as ocorrências éticas e disciplinares e tomar as providências cabíveis, conforme a situação;
- Realizar os devidos encaminhamentos legais de todos os casos necessários conforme legislação vigente.

Fonte de Verificação:

- Cronograma e registro de atas das reuniões, mapas de risco, registros das ações realizadas e SIPAT.

Proposta de Regimento Interno:

A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) é instituída em conformidade com a Resolução COFEN nº 593/2018, que regulamenta a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde. Em cumprimento à legislação, a Irmandade Boituva, propõe que o regimento interno a seguir

CAPÍTULO I - DA NATUREZA E DAS FINALIDADES

Art.1º - A CEE é um órgão representativo nas questões éticas dos profissionais da Enfermagem.

Parágrafo Único: Tornar obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem em seu quadro de colaboradores

Art. 2º - A atuação da CEE limita-se ao exercício ético-legal dos profissionais da Enfermagem nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração.

Parágrafo único: A CEE tem como finalidades: a orientação, a conscientização, o assessoramento, a emissão de pareceres e a averiguação de fatos relacionados ao exercício ético-profissional da categoria.

Art. 3º - A CEE reger-se-á por este regimento, devidamente aprovado em assembleia da categoria e homologado pela Plenária do COREN.

CAPÍTULO II - DOS OBJETIVOS

Art. 4º - A CEE tem os seguintes objetivos:

I – Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.

II - Promover e/ou participar de atividades que visem à interpretação do Código de Ética e a sensibilização dos profissionais de Enfermagem em relação ao comportamento ético-profissional.

III – Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais ligadas à ética.

IV – Assessorar e orientar a Gerência de Enfermagem, membros da equipe, clientes, familiares e demais interessados, sobre questões éticas e as implicações decorrentes de atitudes não éticas.

V – Verificar as condições oferecidas pela entidade para o desempenho profissional da categoria.

VI – Averiguar denúncias ou fatos não éticos, fazendo os devidos encaminhamentos.

VII – Apreciar e emitir parecer sobre questões ético-profissionais em projetos de ensino e pesquisa em Enfermagem.

CAPÍTULO III - DA ORGANIZAÇÃO E COMPOSIÇÃO

I- A constituição da CEE é definida por meio de eleição direta e secreta ou por meio de designação, obedecendo aos critérios específicos desta Resolução.

II- Nas instituições de saúde civis, não havendo inscritos para o processo eleitoral, os membros da CEE poderão ser designados pelo Enfermeiro Responsável Técnico-RT, desde que os profissionais atendam aos critérios estabelecidos nesta Resolução e/ou Decisão do Conselho Regional da jurisdição.

III- A CEE será constituída por, no mínimo, 3 (três) e no máximo 11 (onze) profissionais de Enfermagem, facultada a eleição de suplentes, sempre respeitando o número ímpar de efetivos, entre enfermeiros, obstetrizes, técnicos e auxiliares de enfermagem. A CEE será composta por presidente, secretário e membro, dentre os profissionais mais votados, cabendo ao Enfermeiro o cargo de presidente.

IV- O mandato dos membros eleitos da CEE será de 3 (três) anos, admitida apenas uma reeleição.

V- As eleições para constituição da CEE deverão ser convocadas até 60 (sessenta) dias antes do dia do pleito, mediante edital público, firmado pelo Enfermeiro RT, a ser fixado em todos os setores em que sejam prestados serviços de enfermagem na instituição de saúde.

VI- O Enfermeiro RT deverá constituir comissão eleitoral para encaminhamento do pleito.

VII- Cabe a comissão eleitoral receber os pedidos de inscrição e sobre eles decidir, examinando se os candidatos preenchem os requisitos do art. 8º desta Resolução.

VIII- O voto em cédula será depositado em urna indevassável.

IX- A eleição se processará, preferencialmente, em 1 (um) dia, das 08:00 horas às 20:00 horas, garantindo, assim, a participação de todos os profissionais de enfermagem da instituição no pleito.

X- A apuração será pública e na presença dos candidatos concorrentes ou de observadores.

XI- Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem o maior número de votos válidos.

Art 5º São critérios para integrar a CEE:

I – Manter vínculo empregatício junto à instituição de saúde;

II – Possuir situação regular junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição em todas as categorias que esteja inscrito;

III – Não possuir condenação transitada em julgado em processo administrativo e/ou ético nos últimos 5 (cinco) anos;

IV – Não possuir anotações de penalidades junto ao seu empregador nos últimos cinco anos;

Parágrafo único. O Enfermeiro RT deverá encaminhar ao Conselho Regional de Enfermagem os nomes dos profissionais inscritos/designados para verificação de regularidade e havendo impedimento de profissional ele não poderá participar do pleito.

CAPÍTULO IV - DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 6º – A convocação da eleição será realizada pelo Enfermeiro RT, em edital interno, no mínimo, com 60 (sessenta) dias antes da data da realização do pleito eleitoral.

Parágrafo único: A Gerência de Enfermagem deverá encaminhar cópia do edital de convocação da eleição, ao COREN, no mesmo dia em que for publicado na entidade, juntamente com a relação dos Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem com vínculo empregatício na entidade, acompanhados de seus respectivos números de inscrição no COREN.

Art. 7º – A Gerência do Órgão de Enfermagem designará uma Comissão Eleitoral para conduzir todos os trabalhos de divulgação, organização, realização do pleito, apuração e divulgação dos resultados.

§1º: É incompatível a condição de membro da Comissão Eleitoral com a de candidato.

§2º: A Comissão Eleitoral elegerá um Presidente e um Secretário entre os seus membros.

Art. 8º – O material necessário para o desenvolvimento dos trabalhos eleitorais será solicitado pela Comissão Eleitoral ao RT de Enfermagem da entidade.

Art. 9º – A escolha dos membros da CEE será feita através de eleição direta e secreta, sendo os candidatos eleitos pelos seus pares por voto facultativo.

Art. 10º – Somente poderão votar os profissionais regularmente inscritos no COREN e com vínculo empregatício com a entidade.

Art. 11º – O COREN fornecerá à Comissão Eleitoral a relação dos profissionais de Enfermagem da entidade que estiverem devidamente inscritos e em condições de votar e serem votados.

Art. 12º – Os profissionais de Enfermagem deverão candidatar-se individualmente, sem formação de chapas, inscrevendo-se junto à Comissão Eleitoral, até 10 (dez) dias antes do pleito, apresentando um fiscal, se assim desejarem.

Art. 13º – O local para a realização do pleito será definido pela Comissão Eleitoral, de comum acordo com a Gerência de Enfermagem.

Art. 14º – A eleição deverá ser realizada em 1 dia, durante o horário de trabalho, respeitados os diferentes turnos.

Art. 15º – A eleição somente terá legitimidade se o número de votantes for, no mínimo, a metade mais um, por nível profissional e com vínculo empregatício com a entidade. Parágrafo único: Quando o número de votantes for inferior ou igual ao número de não votantes, deverá ocorrer um novo pleito no respectivo nível profissional.

Art. 16º – A apuração dos votos será realizada pela Comissão Eleitoral, na presença dos fiscais, se houverem, ou de outros interessados, imediatamente após o encerramento do pleito.

Art. 17º – Somente serão computadas as cédulas sem rasuras e os votos que não apresentem dúvidas ou dupla interpretação.

Art. 18º – Serão considerados eleitos, como membros efetivos, os candidatos que obtiverem o maior número de votos, por nível profissional, seguido de seus membros suplentes na mesma ordem decrescente. Parágrafo único: Em caso de empate, assumirá o candidato eleito que tiver maior tempo de contrato de trabalho na entidade.

Art. 19º – Os candidatos que receberam votos, mas não foram eleitos como membros efetivos ou suplentes deverão ser também, relacionados por nível profissional na ata da eleição e constar da lista dos resultados das eleições a ser encaminhada ao COREN.

Parágrafo único: Os candidatos indicados no caput deste artigo assumirão o mandato em caso de afastamento temporário, desistência ou destituição, segundo consta no Art. 15, Incisos II e III.

Art. 20º – Todas as ocorrências referentes ao processo eleitoral serão registradas em ata, assinada pelo Presidente, pelo Secretário, pelos demais membros da Comissão Eleitoral e pelos fiscais, se houverem.

Parágrafo único: O Presidente da Comissão Eleitoral encaminhará os resultados das eleições com a respectiva ata à Gerência do Órgão de Enfermagem, imediatamente após o término da apuração.

Art. 21º – A Gerência do Órgão de Enfermagem proclamará os resultados das eleições através de edital interno, no primeiro dia útil após o seu recebimento.

Art. 22º – Os recursos relativos ao pleito somente serão recebidos pela Comissão Eleitoral se entregues, por escrito, até 48 (quarenta e oito) horas após a publicação dos resultados pela Gerência de Enfermagem.

§1º: O recurso será julgado pela Comissão Eleitoral no prazo máximo de 05 (cinco) dias.

§2º: Caso necessário, o recurso terá como segunda instância a Comissão de Ética do COREN.

Art. 23º – A Gerência de Enfermagem, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data do pleito, encaminhará, ao COREN, a lista nominal de todos os votados.

Parágrafo único: A listagem deverá informar:

- a) o nome dos membros efetivos, seu nível profissional e o número de inscrição no COREN.
- b) o nome dos membros suplentes, seu nível profissional e o número de inscrição no COREN.
- c) o nome dos profissionais que receberam votos, seu nível de formação e o número de inscrição no COREN, que não farão parte no primeiro momento da CEE, mas que poderão ser convocados em caso de afastamento temporário, vacância por desistência ou por destituição de membros empossados.

Art. 24º – Somente após a homologação pelo Plenário do COREN e a nomeação por Portaria emitida pelo seu Presidente, a CEE estará oficialmente autorizada para iniciar as atividades definidas neste regimento.

CAPÍTULO V - DAS COMPETÊNCIAS

Art. 25º – A CEE tem as seguintes competências:

- I – Divulgar os objetivos da CEE.
- II – Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.
- III – Promover e/ou participar de reuniões, seminários ou atividades similares, que visem à interpretação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

IV – Assessorar a Gerência de Enfermagem da entidade nas questões éticas.

V – Orientar a equipe de Enfermagem sobre o comportamento ético-profissional e sobre as implicações decorrentes de atitudes não éticas.

VI – Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre questões éticas relativas ao exercício profissional da Enfermagem.

VII – Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ética.

VIII – Apreciar e emitir parecer sobre questões éticas referentes à Enfermagem.

IX – Apreciar e emitir parecer sobre os aspectos éticos de projetos de ensino e de pesquisa da Enfermagem.

X – Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem.

XI – Averiguar:

a) O exercício ético dos profissionais da Enfermagem.

b) As condições oferecidas pela entidade e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional.

c) A qualidade de atendimento dispensada à clientela pelos profissionais de Enfermagem.

XII – Averiguar denúncias, ou atitudes não éticas praticadas por profissionais de Enfermagem.

XIII – Comunicar, por escrito, ao COREN, as irregularidades ou infrações éticas detectadas.

XIV – Encaminhar anualmente ao COREN e à Gerência de Enfermagem, o planejamento das atividades a serem desenvolvidas e o relatório das atividades do ano anterior até primeiro de março.

XV – Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN (CEC) em caso de necessidade.

XVI – Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e da Decisão do COREN-RS Nº 187/2016.

Art. 26º – Compete ao Coordenador da CEE:

- I – Convocar e presidir as reuniões.
- II – Propor a pauta da reunião.
- III – Propor a redação de documentos que serão discutidos e submetidos à aprovação.
- IV – Representar a CEE junto ao Órgão de Enfermagem da entidade.
- V – Representar ou indicar representante, onde se fizer necessária a presença ou a participação da CEE.
- VI – Encaminhar as decisões da CEE, segundo a indicação.
- VII – Elaborar, juntamente com os demais membros da Comissão, o planejamento e o relatório anuais, garantindo o envio de uma cópia, até o dia 01 (um) de março de cada ano, à Gerência de Enfermagem e à Comissão de Ética do COREN.
- VIII – Representar o COREN em eventos, segundo a solicitação.
- IX – Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas referentes ao exercício ético-profissional.

Art. 27º – Compete ao Secretário da CEE:

- I – Secretariar as reuniões da CEE, redigindo atas e documentos.
- II – Providenciar a reprodução de documentos.
- III – Encaminhar o expediente da CEE.
- IV – Arquivar uma cópia de todos os documentos.
- V – Elaborar, juntamente com os demais membros da Comissão, o planejamento e o relatório anuais.
- VI – Presidir as reuniões nos impedimentos do Coordenador.
- VII – Representar a CEE nos impedimentos do Coordenador.
- VIII – Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional.

Art. 28º – Compete aos membros efetivos da CEE:

- I – Comparecer e participar das reuniões.
- II – Emitir parecer sobre as questões propostas.
- III – Participar de reuniões ou programações relacionadas à ética, promovidas pela CEE ou por outras entidades.
- IV – Representar a CEE quando solicitado pelo Coordenador.
- V – Participar, através de voto, das decisões a serem tomadas pela CEE.
- VI – Garantir a presença do suplente quando impedido de comparecer à reunião.
- VII – Participar da elaboração do planejamento e relatório anuais.
- VIII – Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional.

Art. 29º – Compete aos membros suplentes da CEE:

- I – Substituir os respectivos membros efetivos nos seus impedimentos.
- II – Participar das reuniões da CEE.
- III – Participar das atividades promovidas pela CEE.
- IV – Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 30º – Este regimento poderá ser alterado por proposta da CEE, da Gerência de Enfermagem da entidade ou da Comissão de Ética do COREN.

Parágrafo único: A alteração será submetida à aprovação da Assembleia da categoria da entidade e à homologação da Plenária do COREN.

Art. 31º – A Gerência de Enfermagem da entidade garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da CEE.

Art. 32º – Os casos omissos serão decididos pela Plenária do COREN.

VI - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

Metas:

- Identificar os riscos dos ambientes, condições e processos de trabalho;
- Elaborar o mapa de riscos;
- Elaborar o plano de ação preventiva na segurança e saúde;
- Realizar o controle de qualidade das medidas de prevenções necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;

Fonte de Verificação:

- Cronograma e registro de atas das reuniões, mapas de risco, registros das ações realizadas e SIPAT.

Proposta de Regimento Interno:

Em cumprimento à legislação, a Irmandade Boituva, propõe que o regimento interno a seguir.

CAPÍTULO I.

DA FINALIDADE

Art 1º. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), possui como finalidade promover a saúde e proteger a integridade dos colaboradores em seus locais de trabalho, por meio de atividades de identificação, avaliação e controle de riscos, em conjunto com o SESMT.

CAPÍTULO II.

DA COMPOSIÇÃO

Art 2º. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA terá composição multiprofissional e multissetorial, sendo representantes titulares e suplentes dos empregados e representantes titulares e suplentes pelo empregador.

CAPÍTULO III. MANDATO

Art 3º. É de responsabilidade do diretor da unidade (somente em primeiro mandato) convocar as eleições para escolha dos representantes dos colaboradores, antes do término do mandato;

Art. 4º. O edital de convocação deverá ficar fixado no mínimo quinze dias, de maneira que todos os servidores que queiram se candidatar tomem ciência e se inscrevam.

Parágrafo único: No ato da inscrição o candidato deverá receber um comprovante.

Art. 5º. Deverá ser publicado o nome dos colaboradores que se candidataram no mural, durante o período da inscrição até a eleição, de maneira que todos os colaboradores tomem ciência dos candidatos inscritos;

Art. 6º Deverá ser realizada a eleição no prazo de 30 dias antes do término do mandato.

1. A eleição será realizada em um período que contemple os dois turnos, para contemplar os colaboradores que trabalham por escala, preferencialmente das 08:00 às 20:00;
2. A apuração dos votos ocorrerá no dia da eleição, logo após o encerramento da votação;
3. Para votar, o colaborador deverá apresentar seu crachá à mesa eleitoral para ser encaminhado para votação;
4. Deverá ser colhida a assinatura dos votantes, em formulário próprio (lista de presença), que ficará arquivado junto aos demais documentos no SESMT;
5. Durante a eleição o voto deverá ser secreto;
6. Todos os colaboradores tem o direito a voto;
7. Número mínimo de eleitores para validade do processo, deverá ser de 50% mais 01 (um) de participação dos colaboradores;
8. Constatada a participação inferior a um terço dos empregados no segundo dia de votação, não haverá a apuração dos votos e a comissão eleitoral deverá prorrogar o período de votação para o dia subsequente, computando-se os votos já registrados nos dias anteriores, a qual será considerada válida com a participação de qualquer número de empregados.
9. Os representantes eleitos e designados deverão ser empossados, no primeiro dia útil após o término do mandato em curso;
10. Os representantes eleitos e designados participaram de treinamento com carga horária de 16 (dezesesseis) horas.

CAPÍTULO IV



REUNIÕES

Art. 7º A comissão se reunirá mensalmente, conforme cronograma específico, preferencialmente de forma presencial e/ou de forma remota. Os casos de impossibilidade de comparecimento, deverão encaminhar ao SESMT justificativas previstas no artigo 473 da CLT;

Art. 8º O edital de convocação das reuniões ordinárias será feito por meio do grupo do CIPA e os e mails para liberação serão encaminhados aos gestores, as propostas de pauta das reuniões ordinárias da CIPA serão encaminhadas junto com a convocação;

Art. 9º. As reuniões poderão realizadas com no mínimo metade, mais um (50+1), dos participantes, podendo ser por vídeo conferência conforme o preconizado pela legislação vigente; e

Art. 10º As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata e arquivadas e enviada a Qualidade para prestação de contas. Deverão conter: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo da reunião e decisões tomadas.

CAPÍTULO V. FUNCIONAMENTO E/OU ORGANIZAÇÃO

Art. 11º. A presidente, a vice presidente ou qualquer outro membro desta comissão enviará para seus componentes a pauta com os assuntos a serem tratados antes da realização da reunião.

Art.º 12º. O membro titular perderá o mandato sendo substituído por suplente quando faltar a mais de 04 reuniões ordinárias sem justificativa;

Art.º 13º. 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.º 14º. Caso não existam mais suplentes, durante os primeiros 6 (seis) meses do mandato, a organização deve realizar eleição extraordinária para suprir a vacância, que somente será considerada válida com a participação de, no mínimo, um terço dos trabalhadores;

Art.º 15º. Os prazos da eleição extraordinária serão reduzidos à metade dos prazos previstos no processo eleitoral deste documento;

Art.º 16º. No caso de afastamento definitivo do presidente, a organização indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA;

Art.º 17º. 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; e

Art.º 18º. O mandato do membro eleito em processo eleitoral extraordinário deve ser compatibilizado com o mandato dos demais membros da Comissão.

CAPÍTULO VI.

ATRIBUIÇÕES

Art. 19º. Ao Presidente, atribuem-se:

- 1) Representar a CIPA;
- 2) Propor à Comissão o calendário das reuniões;
- 3) Convocar os membros para as reuniões da CIPA;
- 4) Coordenar ou delegar de forma democrática a condução das reuniões da CIPA, encaminhando ao Diretor Geral e ao SESMT, quando houver, as decisões da Comissão;
- 5) O voto de desempate nas deliberações da Comissão;
- 6) Manter o Diretor Geral informado sobre os trabalhos da CIPA;
- 7) Coordenar e supervisionar e delegar as atividades de secretaria;
- 8) Zelar pelo cumprimento das disposições deste regimento; e
- 9) Delegar atribuições ao Vice-Presidente.

Art. 20º. Ao Vice-presidente, atribuem-se:

- 1) Executar atribuições que lhes forem delegadas pelo Presidente; e
- 2) Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários.

Art. 21º. O Presidente e o Vice-Presidente, em conjunto, atribuem-se:

- 1) Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;
- 2) Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;

- 3) Delegar atribuições aos membros da CIPA;
- 4) Promover o relacionamento da CIPA com o SESMT, quando houver;
- 5) Divulgar as decisões da CIPA a todos os trabalhadores do estabelecimento, quando assim o caso for pertinente;
- 6) Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA;
- 7) Preparar as correspondências;
- 8) Executar os trabalhos que lhe forem atribuídos pelo Presidente;
- 9) Organizar e manter arquivo da documentação relativa às atividades da CIPA;
- 10) Preparar a pauta das reuniões; e
- 11) Convocar as reuniões para as datas previstas.

Art. 22º. Aos demais membros, atribuem-se:

- 1) Acompanhar as reuniões da CIPA e redigir as atas apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes, um secretário diferente a cada reunião;
- 2) Planejar, organizar as atividades de reconhecimento, avaliação e controle dos riscos à saúde do colaborador e terceiros, mantendo o presidente e vice sempre informados bem como o SESMT;
- 3) Assegurar o cumprimento do objetivo através da elaboração de programas e normas, desenvolvimento de técnicas, métodos, diretrizes e outros meios;
- 4) Assessorar o SESMT no que se referir à área de segurança e medicina do trabalho, mantendo o permanentemente informado do andamento das atividades desenvolvidas e das anormalidades ocorridas, sugerindo soluções para a normalização das mesmas;
- 5) Assessorar os setores de trabalho no que se referir à segurança e medicina do trabalho, mantendo o presidente e vice presidente bem como o SESMT sempre informados sobre qualquer ocorrência ou situação eminente de risco;
- 6) Implantar e desenvolver em conjunto com o SESMT anualmente;
- 7) Promover a realização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho – SIPAT;
- 8) Deverá o SESMT em conjunto com o presidente e/ou vice presidente manter arquivos atualizados de todos os documentos recebidos e emitidos, conforme padrões estabelecidos pela CIPA., que deverão permanecer arquivados no

SESMT na vigência deste mandato e depois pelo período de 5 anos conforme o preconizado pela legislação vigente; e

- 9) Serão previstos no mínimo, os seguintes tipos de arquivo:
- a) Documentos Recebidos;
 - b) Documentos Expedidos;
 - c) Documentos específicos da CIPA.

Art. 23º. Aos colaboradores locados na instituição, atribuem-se:

- 1) Participar da eleição de seus representantes;
- 2) Colaborar com a gestão da CIPA;
- 3) Indicar à CIPA as situações de riscos e apresentar sugestões para a melhoria das condições de trabalho;
- 4) Observar e aplicar, no ambiente de trabalho, as recomendações quanto à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho;
- 5) Usar o EPI, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina, responsabilizando-se pela guarda e manutenção; e
- 6) Comunicar a CIPA qualquer alteração que torne o EPI impróprio para o uso.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 24º. A alteração total ou parcial deste Regimento dependerá de proposta do Presidente da CIPA, devidamente escrita e fundamentada.

Art. 25º Esse regimento entrará em vigor após aprovação da direção do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" com publicação dos membros em ata.

VII- Comissão de Assistência Odontológica

Metas:

- Reuniões mensais para análise dos processos da assistência odontológica;
- Relatórios mensais com as análises e propostas de melhorias ao setor;



- Implantar todos os fluxos pactuados pela SES e garantir que 100% dos medicamentos, instrumentais e insumos odontológicos que constam no Projeto Básico sem nenhuma deficiência.
- Elaborar plano de ação com correção imediata das ocorrências ou evento Sentinela.

Fonte de Verificação:

- Apresentação de relatórios mensais com as propostas e o registro das atas das Reuniões.
- Diminuição das ocorrências/ eventos sentinelas e diminuição das ouvidorias
- Seguir a Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e suas atualizações;

Proposta de Regimento Interno:

Em cumprimento à legislação deve-se estabelecer a comissão de controle de infecção institucional, a Irmandade Boituva propõe, com regimento interno sugerido a seguir:

CAPÍTULO I.

DA COMPOSIÇÃO

Art. 1º. A Comissão de Assistência Odontológica, é composta por:

1. Presidente;
 2. Secretário; e
 3. Membros Efetivos;
- a) as vagas destinadas aos membros efetivos serão ocupadas por Cirurgiões-Dentistas, vinculados e subordinados a Direção do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes", inclusive com prerrogativas de representá-los, interna e externamente sempre que necessário e, desde que designados;
- b) as reuniões devem acontecer em intervalos não superiores a 45 (quarenta e cinco) dias, sendo lavrada ata, registradas as presenças e ausências, justificadas ou não;

§ 1º - Compete ao Diretor da Unidade, à designação e a exoneração dos Membros da Comissão.



§ 2º - Todos os membros exercerão função honorífica, constando, dos prontuários, o exercício da função, considerada de relevante interesse público para a Odontologia.

§ 3º - Em caso de vacância dos cargos de Presidente ou Secretário, o Diretor da Unidade designará o respectivo sucessor.

§ 4º - As funções de todos os membros são incompatíveis com o exercício de atividades suscetíveis de comprometer-lhes a independência ou a isenção.

§ 6º Será requisito para integrar as Comissões, inexistência de apenamento por infração disciplinar.

Art. 2º. As Comissões terão como sede as instalações do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes".

Art. 3º. Compete à comissão, assessorar a Diretoria da unidade, no encaminhamento das matérias de competência relacionadas a área da Odontologia, assim como representá-la sempre que necessário; elaborar trabalhos escritos, inclusive pareceres, promover pesquisas, seminários e demais eventos que estimulem o estudo, a discussão e a defesa dos temas respectivos que envolvam a saúde e a sociedade, como também repercussões ético-jurídicas da atuação dos profissionais da saúde.

Art. 4º Aos Membros Efetivos compete relatar os processos que lhes couberem por distribuição, propor as diligências necessárias e participar das reuniões da Diretoria, quando convocados, justificando por escrito suas ausências.

Art. 5º. As deliberações sobre os projetos e pareceres apresentados pelos grupos de estudo poderão ou não ser adotadas pelo Presidente da Comissão, que após aprovação, submeterá ao Diretor da Unidade.

Art. 6º. Caberá ao Diretor da Unidade, resolver os casos omissos.

Art. 7º Esse regimento entrará em vigor após aprovação da direção do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" com publicação dos membros em ata.

VIII - Comissão de Revisão de Prontuários

Metas:



Garantir que o prontuário médico seja o registro fiel dos atos assistenciais e Ocorrências da UPA, de forma a cumprir com as suas finalidades a saber:

I) Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

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

b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus Respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e Tratamento efetuado;

c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os Procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos Profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

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

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

II) Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, a chefia da equipe, a chefia da Clínica e a Direção técnica da unidade.

Fonte de Verificação:

- Cronograma e registro de atas das reuniões;
- Prontuários eletrônico ou em papel com os itens obrigatórios, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.638/2020 e 1821/2007;
- Seguir a Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e suas atualizações;

Proposta de Regimento Interno:

Em cumprimento à legislação deve-se estabelecer a comissão de controle de infecção institucional, a Irmandade Boituva propõe, com regimento interno sugerido a seguir

CAPÍTULO I.

FINALIDADE:

Art.1º Atender a resolução CREMESP No. 70/1995 e a resolução CFM No. 1638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

CAPÍTULO II.

COMPOSIÇÃO

Art.2º A composição mínima da comissão deverá ser de 4 membros médicos, um membro do Serviço de Arquivo Médico (SAME), um enfermeiro, podendo ser superior a isso, conforme a característica de cada Instituição.

§1º Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da Unidade.

§2º O tempo mínimo de dedicação por membro será definida pela Diretoria Técnica de Departamento, de acordo com as necessidades e perfil da Instituição.

§3º A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

CAPÍTULO III

MANDATO

Art.3º O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica de Departamento.

Art. 4º O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pelo Diretor da Unidade.

Art. 5º Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Art.6º No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Diretoria da Unidade.

CAPÍTULO IV.



SEDE

Art.7º A sede da comissão será nas acomodações do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes", com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento.

CAPÍTULO V.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art.8º Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

Art.9º A ausência de um membro em 3 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Art.10º Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

Art.11º As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art.12º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

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

Parágrafo único: Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art.14º Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico de Departamento, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.

CAPÍTULO VI.

ATRIBUIÇÕES:

Art.15º São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

I - A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

a) Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.

b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe.

c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.

d) Tipo de Alta.

II – Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos.

III - Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

IV - Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

V - Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

VI - Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Art.16º São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

a) Convocar e presidir as reuniões.

b) Indicar seu vice-presidente.

c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.

d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta.

e) Fazer cumprir o regimento. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Art.17º Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

Art.18º As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

Art.19º São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

a) Organizar a ordem do dia.

b) Receber e protocolar os processos e expedientes.

c) Lavrar a ata das sessões/reuniões.

d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.



- e) Organizar e manter o arquivo da comissão.
- f) Preparar a correspondência.
- g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.
- h) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VII.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.20º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRPM, em conjunto com o diretor técnico da instituição.

Art.21º Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;

Art.22º Esse regimento entrará em vigor após aprovação da direção do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" com publicação dos membros em ata.

IX - Comissão de Humanização

Metas:

- Realizar capacitações periódicas com as equipes e fazer avaliação dos indicadores.
- Planejar, organizar e coordenar eventos e atividades voltadas a humanização na unidade, de acordo com o Humaniza SUS.

Fonte de Verificação:

- Cronograma e registro de atas das reuniões
- Registros de melhorias nos ambientes de trabalho.
- Registros de treinamentos de funcionários.
- Registros de outras ações realizadas.
- Seguir a Lei 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e suas atualizações;

Proposta de Regimento Interno:

Em cumprimento à legislação deve-se estabelecer a comissão de controle de infecção institucional, a Irmandade Boituva propõe, com regimento interno sugerido a seguir:

Capítulo I – Da Definição

ART.1º - O grupo de trabalho de humanização (GTH) é um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que se destina a empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde intra-hospitalar, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.

CAPÍTULO II - Dos Objetivos

Art.2º - Difundir nova cultura de humanização;

Art. 3º - Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes";

Art. 4º - Conceber e implantar novas iniciativas de humanização que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde;

Art. 5º - Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes no Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes";

Art. 6º - Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos e experiências nessa área;

CAPÍTULO III - Da Constituição

Art. 7º - O Grupo de Trabalho de Humanização do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes", deverá ser constituído de maneira voluntária;

Art.8º - O Grupo de Trabalho de Humanização do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" será um instrumento deliberativo constituído por uma equipe multidisciplinar, com gestão participativa, tendo como competência: apresentar, difundir, divulgar, publicar, informar e promover a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar com valores e princípios humanitários que favoreçam a vida e a dignidade do ser humano nas dimensões do usuário interno e externo;

CAPÍTULO IV – Das Competências

ART.9º - O GTH terá as seguintes competências:

- a) estabelecer estratégias e mecanismos que tornem os serviços mais humanizados;
- b) traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização;
- c) examinar propostas sobre assuntos pertinentes às relações interpessoais na instituição;
- d) liderar o processo de humanização;
- e) buscar estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores;
- f) promover o fluxo de propostas e deliberações das atividades de Humanização a serem desenvolvidas;
- g) apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento;
- h) avaliar os projetos que já estão em desenvolvimento e os que ainda vão ser desenvolvidos, de acordo com os parâmetros de humanização propostos;
- i) estimular a participação da comunidade acadêmica e de entidades da sociedade civil e usuários nas ações de humanização dos serviços;
- j) As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos membros presentes;



CAPITULO V – Da Estrutura Organizacional

Art. 10º - O GTH será constituído por:

1. Coordenação geral
2. Vice-coordenação
3. Secretaria
4. Comissões

Art. 11º - Ficando a critério do GTH a formação de comissões quando se fizerem necessárias entre os participantes;

Capítulo IV – Da Organização

ART.12º - O GTH será gerenciado por um coordenador (a) e um vice-coordenador (a).

Seção I – Do Coordenador (a)

§ 1º - CABERÁ AO COORDENADOR (A)

- A - Coordenar as atividades de promoção de humanização;
- B- Convocar as reuniões do GTH dando execução às respectivas deliberações;
- C - Representar oficialmente o GTH;
- D - Prestar contas das atividades do GTH a Diretoria.

Seção II – Do Vice – Coordenador (a)

§ 2º - COMPETE AO VICE – COORDENADOR (A):

- A - Assessorar ao Coordenador Geral;
- B - Assumir as funções do Coordenador Geral na sua ausência, impedimento e ou afastamento temporário;
- C - Comparecer as reuniões do GTH.

Seção III – Do Secretário (a)

§ 3º - COMPETE AO SECRETARIO (A):

- A - Secretariar e elaborar as atas das reuniões;
- B - Realizar a leitura das atas nas reuniões;

Seção IV – Das Comissões

§ 4º - COMPETEM AS COMISSÕES:

A - As Comissões são instrumentos operacionais integrados e interdependentes para a realização de ações humanizadas, no âmbito de sua especificidade: projetos, parcerias, levantamento de pontos críticos, planejamento.



B - Cada comissão será coordenada por um membro do grupo, que buscare outros voluntários segundo as suas necessidades;

C - Apresentar os resultados das ações propostas;

D - Divulgar o processo de humanização no hospital;

E - Realizar atividades educativas aos usuários;

F - Desenvolver e implantar sistema de informações aos usuários;

G - Exercer outras atividades inerentes a cada comissão.

Capítulo V – Da Composição

ART.13º - O GTH terá as seguintes composições: O GTH do Pronto Atendimento Zona Leste “Mario Cândido De Oliveira Gomes”, terá a seguinte composição:

- 1) representante(s) do Serviço Social;
- 2) representante(s) da Coordenação de Enfermagem;
- 3) representante(s) da de Recepção;
- 4) representante(s) da Diretoria Clínica – Gestor Médico;
- 5) representante(s) da Segurança do Trabalho.

Capítulo VI – Das reuniões

ART.14º - As reuniões do GTH serão realizadas mensalmente.

Parágrafo único: Caso necessário o coordenador poderá convocar reuniões extraordinárias.

Capítulo VII – Das disposições finais

ART 15º - Este regimento poderá ser mudado por seus membros conforme deliberação do grupo.

ART.16º - Este regimento entrará em vigor na data de sua publicação.

X- Comissão de Integração com o Complexo Regulador – NIR

Metas:

- Manter 100% dos médicos capacitados e seguindo os fluxos e protocolos instituídos.
- Manter 100% dos casos das fichas SIRESP com atualização conforme fluxo da CRL, preenchimento completo e correto dos dados.
- Ter 100% dos pacientes transportados, de acordo com a vaga cedida, no tempo estabelecido no Projeto Básico e seus anexos.

- Ter 100% dos pacientes encaminhados via regulação e/ou SAMU e com registros adequados e seguimento correto dos fluxos.

Fonte de Verificação:

- Informação prestada pela Central de Regulação Municipal de Leitos e SAMU;
- Ata de reunião e lista de presença mensal com as ações planejadas para garantir o melhor seguimento dos fluxos, a implantação de fluxos atualizados e discussão com a equipe para implementar estratégias para garantir o melhor seguimento dos fluxos municipais
- Diminuição dos eventos sentinelas relacionadas ao SIRESP e SAMU Plano de ação dos casos de evento sentinela, relacionados a regulação.

Proposta de Regimento Interno:

Em cumprimento à legislação deve-se estabelecer a comissão de controle de infecção institucional, a Irmandade Boituva propõe, com regimento interno a adoção do regimento interno municipal.

XI- Comissão Interna de Qualidade

Metas:

- Manter o serviço com qualidade na assistência e em todos os processos de trabalho.
- Garantir que todos os protocolos, fluxos sejam efetivamente implantados.
- Garantir que todas as ocorrências tenham plano de ação para correção e efetiva resolução.
- Garantir a melhoria da qualidade em todos os processos de trabalho da unidade.
- Diminuição das ouvidorias, evento sentinela ou ocorrências.
- Aumento na adesão e efetiva implantação dos protocolos e fluxos.
- Mudança positiva nos resultados dos indicadores.
- A unidade deverá elaborar rotinas técnicas e assistenciais.

- Implementar ações nas unidades baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção seguindo princípios do Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba.

Fonte de Verificação

- Atas das reuniões com os setores, registros das avaliações e acompanhamento dos eventos e suas efetivas correções, diminuição dos eventos da mesma natureza.
- Evidências das correções: fotos, planilhas, gráficos, listas de presença, capacitações, mudança de indicadores, diminuição das mesmas ocorrências, diminuição das ouvidorias, diminuição eventos sentinelas/ registro ocorrência.
 - Implantação e comprovação de todas as exigências conforme legislação Federal, Estadual e Municipal, como: cartaz da Ouvidoria com telefone, Cartaz da Lei Antifumo, Cartaz sobre Lei Municipal no 11.706/2018, de 02/05/2018, "Dispõe sobre a emissão de documentos legíveis por profissionais da saúde no Município de Sorocaba e dá outras providências", cartaz da obrigatoriedade uso de máscara, conforme Decreto n o 64.959/2020 e Resolução Municipal no 5596/2020. Letra legível, e toda legislação da Vigilância Sanitária e seguir as atualizações, entre outros.

XII- Comissão de Controle de Infecção Institucional

Metas:

- Elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções, visando a máxima redução da incidência e gravidade das infecções.
- Executar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecções, que Envolvem: controle do ambiente, controle do pessoal, controle de produtos químicos, elaboração de normas e rotinas, Investigação epidemiológica e reuniões periódicas.
- Realizar treinamentos sobre os temas, objetivando capacitação periódica dos funcionários.
- Este serviço deverá atuar de forma ativa na prevenção e Controle de Infecção Institucional, elaborando, discutindo e instituindo ações e medidas de redução de incidência das infecções. Desenvolver todas as ações e controle de vigilância,

compartilhando com as equipes todos os fluxos, notificações, coordenando as implantações de fluxos, rotinas processos de trabalho que envolvam as doenças de notificações compulsórias, surtos e agravos, desenvolvendo com as equipes as ações locais em relação as epidemias e Pandemias.

- Serviço implantado com a realização avaliação mensal.
- Reunião quinzenal com as coordenações técnicas.
- Realizar plano de trabalho de implementação das ações para melhoria com indicadores de processo.
- Implantar todos os fluxos e protocolos que permeiam Vigilância Epidemiológica;
- Avaliação das Ouvidorias e Eventos Sentinela, relacionados com as doenças de notificação compulsória com plano de ação e correção imediata.

Fonte de Verificação:

- Registro das atas de reuniões, relatório mensal contendo os resultados definidos e as providências adotadas, com indicadores e processos de trabalho.
- Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios normas e rotinas, registro de treinamento de funcionários.
- Redução das ocorrências/eventos sentinelas

Proposta de Regimento Interno:

Em cumprimento à legislação deve-se estabelecer a comissão de controle de infecção institucional, a Irmandade Boituva propõe, com regimento interno sugerido a seguir:

CAPÍTULO I - CATEGORIA E FINALIDADES

Artigo 1º - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do **PRONTO ATENDIMENTO ZONA LESTE “MARIO CÂNDIDO DE OLIVEIRA GOMES”** é um órgão deliberativo, de natureza técnico-científica, diretamente ligado à Diretoria técnica, de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de prevenção e controle de infecção hospitalar, nos termos da Lei Federal nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997 e da Portaria Ministerial no 2.616, de 12 de maio de 1998.



Artigo 2º - A CCIH é formada por um conjunto de profissionais de nível superior e técnico formalmente designados para elaborar, planejar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecções Relacionada à Assistência à Saúde- PCIRAS.

§ 1º - Considera-se PCIRAS o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

§ 2º - Entende-se por infecção hospitalar, também denominada institucional ou nosocomial, qualquer infecção adquirida após 72 horas a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou dentro de 7 dias após a alta.

Artigo 3º - A estrutura CCIH compreende:

I – Colegiado (Membros Consultores);

II – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIRAS
Parágrafo único – O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIRAS é o órgão executor das ações deliberadas pela CCIH.

CAPÍTULO II - ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Artigo 4º - O Colegiado ou CCIH terá composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com componentes dos serviços abaixo relacionados:

- Representante da Diretoria Administrativa
- Coordenação Médica
- Diretoria Técnica
- Serviço de Farmácia
- Gerência de Enfermagem

Parágrafo Único – Os membros da CCIH deverão ser representantes dos setores envolvidos diretamente no referido PCIRAS além de profissionais de nível técnico e profissionais de nível superior especializados em controle de infecção hospitalar.

Artigo 5º - As indicações para integrar a CCIH serão submetidas ao Diretor Técnico.

Artigo 6º - Dentre as indicações efetuadas, e respeitando-se o limite estipulado, o Diretor Técnico escolherá os Membros que comporão a CCIH e promoverá as designações destes e do seu Presidente.



Artigo 7º - A CCIH terá sua sede em sala estruturada no **Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes"**

Artigo 8º - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CCIH, a Diretoria Técnica proporcionará infraestrutura e o apoio clínico necessário.

Artigo 9º - A CCIH deverá reunir-se ordinariamente pelo menos uma vez ao mês e extraordinariamente quando convocada pelo Diretor Técnico, Presidente da CCIH ou a requerimento da maioria de seus membros.

§ 1º - A CCIH 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.

§ 2º - O Presidente terá o direito a voto de qualidade.

§ 3º - As deliberações tomadas "ad referendum" deverão ser encaminhadas ao Plenário da CCIH para deliberação desta, na primeira sessão seguinte.

§ 4º - As deliberações da CCIH serão consubstanciadas em cotas endereçadas ao Diretor Técnico.

§ 5º - 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.

§ 6º - A votação será nominal

Artigo 10º - A CCIH, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Artigo 11º - Os expedientes sujeitos à análise da CCIH serão encaminhados ao Serviço de Apoio Administrativo da Diretoria Técnica.

Parágrafo Único - Os expedientes serão registrados e classificados por ordem cronológica e distribuídos aos membros pela Secretária, por indicação do Presidente da CCIH ou por membro designado.

Artigo 12º - A sequência das reuniões da CCIH será a seguinte:

- ✓ Verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo seu substituto;



- ✓ Verificação de presença;
- ✓ Leitura, votação e assinatura da Ata da reunião anterior;
- ✓ Leitura e despacho do expediente;
- ✓ Ordem do dia compreendendo leitura, discussão e votação dos pareceres;
- ✓ Organização da pauta da próxima reunião;
- ✓ Distribuição de expedientes aos relatores;
- ✓ Comunicação breve e franqueamento da palavra.

Parágrafo Único - Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a CCIH, por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo.

Artigo 13º - O relator emitirá parecer por escrito, contendo o histórico e o resumo da matéria e as condições de ordem prática ou doutrinária que entender cabíveis a sua conclusão ou voto.

Parágrafo Único - O relator ou qualquer membro poderá 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, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos, bem como solicitar o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

Artigo 14º - A Ordem do Dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, acompanhados dos pareceres e resumo dos mesmos, dos respectivos relatores, e com aqueles cuja discussão ou votação tiver sido adiada.

Parágrafo Único - A Ordem do Dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de três dias para as reuniões ordinárias e de um dia para as extraordinárias.

Artigo 15º - Após a leitura do parecer, o Presidente ou o seu Suplente devem submetê-lo à discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem.

§ 1º - O membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame, poderá pedir vistas do processo, propor diligências ou adiamento da discussão da votação;

§ 2º - O prazo de vistas será de até a realização da próxima reunião ordinária;

§ 3º - Após entrar na pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Artigo 16º - Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.

Artigo 17º - A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma e sua realização e duração serão as julgadas necessárias, podendo ser interrompidas em data e hora estabelecida pelos presentes.

Artigo 18º - A cada reunião os membros consignarão sua presença em folha própria e será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo Presidente, quando de sua aprovação.

COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Artigo 19º - O SCIRAS será constituído, no mínimo, pelos seguintes componentes:

I - Médico;

II - Enfermeiro;

III - Técnicos de Enfermagem

FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Artigo 20º - O SCIRAS deverá ter uma sala própria, de fácil acesso, dentro da instituição, em local determinado pela Diretoria técnica preferencialmente próxima às áreas clínicas.

Artigo 21º - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência do SCIRAS, a Diretoria técnica proporcionará infraestrutura necessária.

Artigo 22º - O SCIRAS realizará reuniões científicas e reuniões administrativas regularmente a depender das demandas.

CAPÍTULO III - COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Artigo 23º - À CCIH compete:

- Estabelecer diretrizes para desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde no Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes";
- Elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, adequando às características e necessidades da instituição;
- Elaborar planos de ação e estabelecer estratégias de atuação para controle das infecções hospitalares;
- Elaborar Regimento Interno;
- Elaborar, adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico- operacionais que visem a uniformização de medidas de prevenção, controle e contenção das infecções hospitalares nos setores de equipamento, roupa, lavanderia, materiais de consumo, hidráulica, eletricidade, esgoto, ar condicionado, cozinha, lactário, lixo, transporte, limpeza, saneamento, antissepsia, desinfecção, esterilização e desinfestação;
- Planejar e realizar investigação epidemiológica de surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- Analisar os relatórios apresentados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, com a periodicidade estabelecida;
- Definir, em cooperação com a Coordenação de Farmácia e Terapêutica e Diretoria Técnica, política de uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico hospitalares para a instituição;
- Cooperar com o setor de educação continuada visando a capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" no que diz respeito ao controle de infecção hospitalar;
- Examinar e proceder à adequação dos projetos de modificação de planta física, no tocante às infecções hospitalares;
- Promover, em conjunto com o Serviço de Medicina do Trabalho (SESMT), medidas necessárias à prevenção e controle de doenças infecciosas no âmbito do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes";
- Receber do Serviço de Assistência Médica dos Servidores comunicação sobre ocorrência de infecções no corpo funcional do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" e adotar as medidas cabíveis;



- Acompanhar o desempenho e receber sugestões das Subcomissões do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes".
- Zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais e internacionais relativas ao controle de infecção hospitalar.

ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES DA CCIH

Artigo 24º - Ao Presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CCIH, especificamente:

- I - Representar a CCIH em suas relações internas e externas;
- II – Convocar, instalar e presidir as reuniões da CCIH;
- III – indicar, dentre os membros da CCIH, seu substituto nas reuniões e representações;
- IV - Indicar, dentre os membros da CCIH, os relatores dos expedientes;
 - Indicar membros para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;
 - Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
 - Promover a interação do SCIRAS e com a CCIH.

Artigo 25º - Aos membros da CCIH incumbe as seguintes atribuições gerais:

- Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem atribuídas pelo Presidente;
- Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;
- Requerer votação de matéria em regime de urgência;
- Desempenhar as atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
- V - Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão;
- VI - Colaborar com o SCIRAS na implantação do PCIRAS nas unidades.



Artigo 26º – Ao representante da Direção Técnica, além das atribuições gerais, incumbe:

- Avaliar e agilizar as solicitações cabíveis que auxiliem o bom funcionamento da CCIH e do SCIRAS no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Apoiar os atos da CCIH e do SCIRAS para difusão de dados epidemiológicos relativos ao controle de infecções hospitalares da instituição em fóruns internos e externos.

Artigo 27º – Aos representantes da Enfermagem incumbe, além das atribuições gerais, colaborar com a CCIH para que haja uma adesão máxima do serviço de enfermagem ao PCIRAS adotado pela instituição.

Artigo 28º – Ao representante da Farmácia, além das atribuições gerais, incumbe:

I – Elaborar regularmente levantamento do consumo de antimicrobianos e informar ao SCIRAS;

II – Cooperar com as normas de padronização do uso de antimicrobianos na instituição;

- Informar ao SCIRAS o uso inadequado de antimicrobianos para fins profilático ou terapêutico de infecção hospitalar;

- Cooperar com as medidas de restrição ao uso de antimicrobianos padronizadas pela instituição;

- Colaborar, quando necessário, para a avaliação microbiológica dos produtos químicos usados na instituição;

- Possuir relatório técnico sobre todos os produtos químicos esterilizantes, desinfetantes, detergentes e antissépticos usados na instituição.

Artigo 29º – Ao representante do Laboratório, além das atribuições gerais, incumbe:

- Elaborar e divulgar normas técnicas atualizadas sobre coleta e transporte de material para exame microbiológico;



- Implantar técnicas atuais, eficazes e rápidas para a identificação e estudo de sensibilidade aos antimicrobianos de microrganismos isolados e relacionados às infecções hospitalares da instituição;
- Organizar e disponibilizar ao SCIRAS e à CCIH dados microbiológicos que permitam estudos de levantamento, quando necessários.

Artigo 30 - São competências do SCIRAS:

- Executar e manter o Programa de Controle de Infecção Hospitalar adequado às características e necessidades da instituição, de acordo com as diretrizes da CCIH;
- Implementar e manter Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares;
- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implementar medidas de controle;
- Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas visando à prevenção e ao controle das infecções hospitalares;
- Definir, implementar e executar, juntamente com o setor de Farmácia, a política de controle de uso racional de antimicrobianos e germicidas;
- Regulamentar medidas de precaução e supervisionar a aplicação das mesmas;
- Submeter à CCIH as rotinas e protocolos elaborados pelo SCIRAS, assim como os problemas relacionados com a execução dos mesmos;
- Elaborar e divulgar mensal relatório técnico contendo, no mínimo, as seguintes informações:

TAXA DE INFECÇÕES DE IRAS:

- Infecção de trato urinário- ITU;
- Infecções de corrente sanguínea- ICS;
- Infecção de pneumonia associada a ventilação mecânica- PAV;
- Taxa de adesão ao álcool e sabão das UTIs;
- Densidade de Incidência;
- Taxa de Letalidade;
- Taxa global de infecções geral da instituição;

57



- Consumo dos antimicrobianos.

- Elaborar e divulgar anualmente relatório com coeficientes de sensibilidade e resistência aos antimicrobianos dos germes mais frequentes isolados associados à infecção hospitalar;

- Estender sua atuação às áreas de ambulatório e outras que tenham atividades subsidiárias ou complementares à vida funcional do Pronto Atendimento Zona Leste “Mario Cândido De Oliveira Gomes”;

- Acompanhar modificações de planta física do Pronto Atendimento Zona Leste “Mario Cândido De Oliveira Gomes” verificando sua adequação em relação ao problema de infecção hospitalar;

- Emitir parecer técnico sobre a aquisição de materiais de consumo e equipamentos cujo uso possa estar relacionado à ocorrência de infecção hospitalar;

- Supervisionar nas visitas técnicas ou situacional, as condições de armazenamento de materiais esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização;

- Promover a formação, treinamento e aprimoramento de recursos humanos na área de infecção hospitalar;

- Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Sanitária do órgão estadual ou municipal de gestão do SUS, bem como fornecer prontamente as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

XVI - enviar mensalmente relatório técnico com indicadores de infecção hospitalar às Coordenações Estadual e Municipal de Controle de Infecção Hospitalar;

XVII – notificar, na ausência de um núcleo de vigilância epidemiológica na instituição, dos casos diagnosticados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória ao Serviço de Vigilância Sanitária dos órgãos de gestão estadual e municipal do SUS;

ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES DO SCIRAS

Artigo 31 – Ao Médico do SCIRAS cabe:



- I – Estruturar o SCIRAS do ponto de vista operacional e organizacional;
- II – Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades do SCIRAS;
- III– Participar das reuniões da CCIH;
- IV– Participar da padronização dos antimicrobianos e germicidas de uso a instituição, bem como supervisionar a correta utilização dos mesmos;
- V– Participar de visitas clínicas e discutir casos clínicos visando aspectos preventivos, diagnósticos e terapêuticos das infecções hospitalares;
- VI– Emitir, quando solicitado através de interconsulta, parecer técnico por escrito sobre pacientes do Pronto Atendimento Zona Leste “Mario Cândido De Oliveira Gomes” com infecção hospitalar confirmada ou suspeita;
- VII– Avaliação dos antimicrobianos de uso restrito.

Artigo 33 – Ao Médico e Enfermeiro do SCIRAS cabe:

- Realizar busca ativa de casos de infecção hospitalar nos diversos setores do hospital, inclusive com pesquisa de infecções;
- Notificar aos órgãos competentes de vigilância sanitária os casos de doenças de notificação compulsória suspeitos ou confirmados diagnosticados na instituição;
- Realizar inquéritos epidemiológicos;
- Constituir banco de dados informatizado;
- Participar da padronização de rotinas técnicas relacionadas ao controle e prevenção de infecções hospitalares;
- Participar da elaboração de normas e rotinas relacionadas ao uso de germicidas hospitalares e supervisionar a correta implementação das mesmas;
- Participar da elaboração de normas e rotinas para as atividades de higiene e limpeza do hospital e supervisionar a correta implementação das mesmas;
- Planejar e participar de treinamento de recursos humanos (integração) visando o controle de infecção hospitalar em todos os níveis em cooperação com os setores competentes;

- Realizar inspeções periódicas em setores específicos do hospital para avaliar a implementação de rotinas padronizadas de prevenção e controle de infecção hospitalar;
- Participar de reuniões com setores específicos do hospital sempre que necessário;
- Elaborar, divulgar e discutir amplamente relatórios técnicos periódicos contendo os principais indicadores relacionados à infecção hospitalar na instituição.

Artigo 34 - Às Técnicas de Enfermagem da SCIRAS incumbe:

- I- Cooperar juntamente com a Enfermeira da SCIRAS na busca ativa de casos de infecção hospitalar nos diversos setores do hospital, inclusive com pesquisa de infecções;
- II – Notificar aos órgãos competentes de vigilância sanitária os casos de doenças de notificação compulsória suspeitos ou confirmados diagnosticados na instituição;
- III – Encaminhar e cadastrar amostras (IAL) e notificações a Vigilância Epidemiológica do município, CRATH e SAE;
- IV – Identificação e atualização das precauções, enviando por e-mail aos responsáveis pelos setores;
- V - Carimbar as fichas de internação caso o paciente necessite de precauções, deixando os resultados de exames positivos no setor, comunicando o Enfermeiro Responsável e anexado na contra capa do prontuário;
- VI - Recolher as notificações compulsórias dos setores, auxiliar no preenchimento quando houver dúvidas e realizar a dupla checagem da correção, bem com providenciar todos os impressos para fechamento das infecções mensais;
- VII – Contribuir com o Enfermeiro da SCIRAS nos treinamentos, preenchimento de planilhas e encaminhamento dos fechamentos de infecções mensais e outras atividades relacionadas ao setor.

COMPETÊNCIAS DA DIREÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Artigo 35 – À Diretoria Técnica do Pronto Atendimento Zona Leste “Mario Cândido De Oliveira Gomes” compete:

I – Constituir formalmente a CCIH;

- Nomear os componentes da CCIH através de ato próprio;
- Propiciar infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;
- Assegurar a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados formuladores e deliberativos da instituição, independente da natureza da entidade mantenedora ou gerenciadora da instituição;
- Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal e Estadual de Controle de Infecção Hospitalar
- Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto a composição da CCIH, bem como as alterações que porventura venham a ocorrer;
- Garantir o devido apoio à CCIH e ao SCIRAS para a implementação das diretrizes e normas de prevenção e controle de infecção hospitalar;
- Viabilizar a aquisição de livros e periódicos específicos para eventuais consultas pelo SCIRAS e CCIH.

CAPÍTULO IV

Artigo 36 – O mandato dos componentes da CCIH corresponderá a um período de 1 (hum) ano, permitida a recondução por mais 1 (hum) período;

Parágrafo único – Na ausência de profissional capacitado para assumir o cargo de Presidente da CCIH, o antecessor poderá ocupar o cargo para mais um mandato com direito a recondução conforme estabelece o artigo 36.

Artigo 37 - Será dispensado o componente da CCIH que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano.

Artigo 38 - As funções dos membros da CCIH não serão remuneradas, sendo o seu exercício considerado de relevante serviço para o CHID.

Artigo 39 - A CCIH convidará pessoas ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário.



Artigo 40 - O Diretor Técnico poderá, a qualquer tempo e por motivo justificado, promover a substituição dos integrantes da CCIH.

Artigo 41 - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo Presidente da CCIH e, em grau de recurso, pelo Diretor Técnico.

Artigo 42 - O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta da CCIH através da maioria absoluta de seus membros, submetida ao Diretor Técnico e aprovada pelo Conselho Deliberativo. informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto a composição da CCIH, bem como as alterações que porventura venham a ocorrer;

- Garantir o devido apoio à CCIH e ao SCIRAS para a implementação das diretrizes e normas de prevenção e controle de infecção hospitalar;
- Viabilizar a aquisição de livros e periódicos específicos para eventuais consultas pelo SCIRAS e CCIH.

XIII - Comissão de Farmácia e Terapêutica

Metas:

- Elaborar regime interno CFT
- Capacitar funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito ao ciclo do medicamento na unidade e o uso racional de medicamentos;
- Avaliar, periodicamente, prescrições médicas e a utilização dos medicamentos na unidade;

Fonte de Verificação

- Regimento interno, atas das reuniões mensais, registros dos treinamentos e acompanhamento dos profissionais envolvidos no ciclo do medicamento, conseguindo de forma objetiva uma significativa racionalização no uso do arsenal farmacoterapêutico.
- Evidências fotos, planilhas, gráficos, listas de presença, capacitações, protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, lista de estoque de medicamentos, diminuição das ouvidorias, diminuição eventos sentinelas/ registro ocorrência.

Proposta de Regimento Interno:

A comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) trabalha em consonância com a Política Institucional de Gestão de Suprimentos, REMUME do município.

Em cumprimento à legislação deve-se estabelecer a comissão de controle de infecção institucional, a Irmandade Boituva propõe, com regimento interno sugerido a seguir:

CAPÍTULO I - PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

Art. 1º. - A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" vinculado à Direção Técnica, de natureza técnico-científico, com caráter permanente e que tem por finalidade formular e programar uma política institucional para o uso racional de medicamentos, visando contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde.

CAPÍTULO II - ORGANIZAÇÃO DA COMISSÃO

COMPOSIÇÃO

Art. 2º - A CFT será constituída por profissionais da área de saúde do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes", tem uma composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com componentes efetivos e um número variável de membros ligados à assessoria técnica.

§1º. - As indicações deverão recair preferencialmente em profissionais com reconhecida experiência em sistema de informação de medicamentos, comissões e áreas de apoio hospitalar, sendo desejável ter conhecimento em Farmacologia, Epidemiologia e Administração Hospitalar.

§2º. - A CFT deverá ter, no mínimo, um número representativo de membros efetivos, pertencentes ao quadro do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes", sendo um representante de cada área:

1. Diretoria clínica
2. Administração
3. Serviço de Farmácia/Almoxarifado
4. Serviço de enfermagem
5. Especialidade Médica
6. Gerência de Risco;
7. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

§3º. - Os membros efetivos deverão ser profissionais de nível superior, sendo dentre estes, escolhido o Relator/Organizador dos trabalhos, o qual disponibilizará de 04 (quatro) horas semanais para as atividades decorrentes.

A Comissão contará ainda com o apoio de membros consultores que dada a sua especialidade, serão convidados esporadicamente para prestarem assessoria técnica.

Art. 3º - Caberá a Diretoria do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes", a nomeação dos membros efetivos que irão compor a CFT, em consenso com os respectivos Serviços. A escolha dos profissionais ligados à assessoria técnica será de responsabilidade do Presidente e dos membros fixos da Comissão.

Parágrafo único - A CFT será constituída administrativamente pelo Presidente e pelo Relator/Organizador dos trabalhos.

Art. 4º - Todos os membros deverão assinar o termo de ausência de conflitos de interesse, onde afirmem isenção, principalmente no que se refere a vínculos empregatícios ou contratuais, compromissos e obrigações com indústrias privadas produtoras de medicamentos, que resultem em recebimento de remunerações, benefícios ou vantagens pessoais.

Art. 5º - A renovação da Comissão poderá ser de até 50% de seus membros efetivos, a cada nova gestão.

Art. 6º - A Comissão convidará profissionais ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento de ações voltadas a regulamentar o processo de seleção de medicamentos e promoção de uso terapêutico adequado, sempre que julgar necessário.

Art. 7º - A fim de assegurar a sustentabilidade das ações voltadas a regulamentar o processo de seleção de medicamentos e promoção de uso terapêutico adequado no Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes", a Direção Técnica proporcionará a infraestrutura necessária, dando o suporte técnico, científico e operacional, indispensáveis à eficiência da CFT.

ORGANIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO

COMPETENCIAS

Art. 8º - Compete ao Presidente:

- I - Convidar e presidir as reuniões da CFT;
- II - Assinar todos os documentos oficiais emitidos pela CFT;
- III - Assessorar a Direção Técnica quando solicitado;
- IV - Representar a CFT em assuntos pertinentes a sua área de atuação;
- V - Indicar previamente o seu substituto, sendo primeiramente o Relator/ Organizador, quando estiver impossibilitado de comparecer as reuniões;
- VI - Responsabilizar-se pelos encaminhamentos e a distribuição das tarefas da Comissão.

Art. 9º - Compete ao Relator/Organizador:

I - Secretariar todas as reuniões da CFT;

II - Redigir as atas das reuniões;

III - Organizar os documentos recebidos para análise e outros necessários, encaminhando-os aos membros da CFT;

IV - Providenciar pareceres correspondentes e os encaminhamentos necessários;

V - Manter arquivo de todos os documentos confidenciais em área designada pela CFT;

VI - Auxiliar o Presidente nas tarefas administrativas.

Art. 10º - A CFT se reunirá mensalmente e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do seu Presidente.

§1º. - As reuniões deliberativas deverão ter pelo menos, metade dos membros efetivos.

§2º. - As decisões serão aprovadas pela maioria simples dos presentes.

§3º. - O Presidente terá direito ao voto de qualidade em decisões.

§4º. - Todas as decisões serão encaminhadas para o Diretor do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes" para apreciação.

Art. 11º - Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis reuniões intercaladas no período de um (1) ano de trabalho, sendo substituído respeitando o disposto no art. 2º deste Regulamento. A justificativa deverá ser feita por escrito, via memorando ou por e-mail.

Art. 12º - O Presidente da CFT poderá solicitar o encaminhamento de processos ou consultas a outros profissionais ou instituições públicas ou privadas para estudo, pesquisa ou informações a respeito do que julgar pertinente, bem como solicitar o comparecimento de um consultor nas reuniões para esclarecimentos, após aprovação de sua convocação em ata.

Art. 13º - A ordem do dia das reuniões da CFT deverá ser realizada com os expedientes apresentados para discussão.

§1º. - A pauta deverá ser comunicada previamente a todos os membros da CFT com antecedência mínima de sete 07 dias para as reuniões ordinárias e de um 01 dia para as extraordinárias.

§2º - As decisões e a votação de cada um dos membros da Comissão serão nominais e abertas.

§3º - A CFT, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos.

Art. 14º - O encaminhamento das reuniões da CFT obedecerá a seguinte rotina:

§1º. Aprovação da ata da reunião anterior, seguida da assinatura;

§2º. Deliberação dos itens da pauta e votação, quando for o caso, e

§3º. Organização da pauta da próxima reunião. Parágrafo único: Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a CFT, por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo.

Art. 15º - A cada reunião o Relator providenciará a elaboração de uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros efetivos presentes e pelo Presidente, quando da sua aprovação.

CAPÍTULO III - DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 16º - São atribuições da CFT:

I - Ser responsável pelo desenvolvimento e pela supervisão da política e práticas de seleção e uso racional de medicamentos no unidade;

II - Elaborar e atualizar periodicamente a relação de medicamentos padronizados, divulgá-la e determinar seu uso como instrumento básico para a prescrição médica;

a) Padronizar medicamentos pelo nome do princípio ativo básico, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB).

b) Padronizar exclusivamente medicamentos de eficiência comprovada, sob o ponto de vista clínico, avaliados pelos critérios da medicina baseada em evidências.

c) Elaborar e viabilizar a prática de um sistema de prescrição eficiente e custo-efetivo com protocolos terapêuticos normatizados e coerentes.

III - Estabelecer formulário próprio para inclusão e/ou exclusão de medicamentos.

IV - Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão e exclusão ou substituição de itens da relação de medicamentos do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes".

V - Promover a divulgação de informações relacionadas a estudos clínicos relativos aos medicamentos incluídos/excluídos da lista de medicamentos padronizados;

VI - Prestar assessoria ao corpo clínico e a administração do hospital em assuntos relacionados a medicamentos;

VII - Estabelecer um plano apropriado de capacitação permanente para os profissionais de saúde envolvidos em assuntos relacionados ao uso de medicamentos, através da Gerência da Educação Permanente da Unidade.

CAPÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 17º - Os casos omissos surgidos na aplicação do presente Regimento Interno serão encaminhados, acompanhados de parecer da CFT, ao Diretor técnico do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes".

Art. 18º - A CFT terá poder deliberativo de vetar a compra de medicamentos que se mostrarem ineficazes terapeuticamente e/ou com qualidade duvidosa e sem o devido registro, por solicitação dos médicos, respeitados os critérios abaixo:

§1º. Laudo técnico do medicamento realizado em Laboratório Oficial;

§2º. Parecer técnico da Vigilância Sanitária do Estado - VISA/SES.

Art. 19º - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo previamente ter aprovação da Direção Técnica do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes"

Art. 20º - A CFT é autônoma e competente para incluir qualquer medicamento na padronização, desde que sejam seguidos os critérios do Art. 16º.

Art. 21º - As resoluções da CFT terão caráter normativo e deverão ser cumpridas pelo corpo clínico.

Art. 22º - O presente Regulamento Interno poderá ser alterado mediante proposta da maioria absoluta dos integrantes da CFT, encaminhada ao Presidente da mesma, devendo entrar em vigência após aprovação do Diretor Técnico do Pronto Atendimento Zona Leste "Mario Cândido De Oliveira Gomes".

Art. 23º O Presente regimento entra em vigor após aprovação da diretoria.

XIV- Comissão de Gerenciamento de Resíduos

Metas:

- Elaborar regime interno para a CGRSSS;
- Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos gerados na unidade;
- Avaliar, periodicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza hospitalar e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSSS;
- Elaborar e divulgar regularmente a situação do controle de resíduos de serviço de saúde;

- Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnicas operacionais, visando à redução de resíduos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais a saúde pública e meio ambiente;
- Cooperar com o setor de treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito à prevenção e redução dos riscos ao meio ambiente.
- Cooperar com a ação dos órgãos de gestão de meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

Fonte de Verificação

- Regimento interno, atas das reuniões com os setores, registros dos treinamentos e acompanhamento dos eventos relativos ao gerenciamento de resíduos da unidade e suas efetivas correções.
- Evidências das correções: fotos, planilhas, gráficos, listas de presença, capacitações, mudança de indicadores, diminuição das mesmas ocorrências, diminuição das ouvidorias, diminuição eventos sentinelas/ registro ocorrência.

5.2. Indicadores para Metas qualitativas:

1-TOTAL DE OCORRÊNCIAS TIPO EVENTO SENTINELA E/OU REGISTRO DE OCORRÊNCIA (R.O.)	
Explicação	O "Evento Sentinela" e/ou "ocorrência" são entendidos como todo evento de "não cumprimento das normas estabelecidas pelas autoridades de saúde", incluindo o desrespeito aos protocolos, rotinas operacionais e fluxos. A unidade deve trabalhar de maneira integrada com toda a Rede de Saúde, incluindo, todas as unidades assistenciais públicas e privadas, os serviços de gestão assistencial da rede de saúde pública (Atenção Primária, Urgência e Emergência, Programa Municipal de IST/AIDS, Saúde Mental, Policlínica Municipal e seus Programas), o setor de Vigilância em Saúde, o Núcleo de Políticas de Saúde, as Centrais de Regulação Municipal e Estadual e a Supervisão da Prefeitura de Sorocaba. Para que isso aconteça, é preciso seguir todos os protocolos (Municipais, Estaduais e Ministeriais), preencher os impressos adequadamente, respeitar os prazos, fazer as notificações obrigatórias, preencher os sistemas de informações, os relatórios, as fichas de encaminhamento, os relatórios de alta (Relatório de Alta Qualificada e outros que forem instituídos), vigilâncias compartilhadas instituídas pela Secretaria Municipal de Saúde (SES), os documentos médicos e da enfermagem e os prontuários. A unidade deverá seguir também as normas sanitárias; as normas estabelecidas pelos conselhos de classe; pela Prefeitura de Sorocaba; e outras que couberem. Quando isso não acontecer, a



	ocorrência é nomeada como "evento sentinela". Após a comprovação da "ocorrência" tipo "evento sentinela" a prestadora será notificada por meios oficiais (ofícios, notificação de Evento Sentinela e/ou Registro de Ocorrência – R.O. ou outros meios apontando a não conformidade) para a correção imediata do evento. O que se espera é que a unidade trabalhe respeitando as orientações e fluxos das estâncias gestoras e de vigilância, por esse motivo, a princípio, não deveria receber nenhuma notificação de "não conformidade".
Fonte	Todos os apontamentos e notificações de não conformidade, tratados aqui como "evento sentinela".
Cálculo	Número absoluto de evento sentinela não atendidos no prazo estabelecido e/ou sem devida justificativa e plano de ação
Meta	Responder 100% dos eventos sentinelas e notificações dentro do prazo estabelecido com a devida justificativa e plano de ação.

2-CUMPRIR O PRAZO DE RESPOSTA DAS OUVIDORIAS MUNICIPAIS

Explicação	A ouvidoria da Saúde é um canal de comunicação permanente entre a população e a Prefeitura de Sorocaba, com o objetivo de registrar, sugestões, elogios e reclamações, a fim de tornar melhor o serviço de saúde. É um mecanismo de extrema importância no SUS permitindo a avaliação e melhoria de processo de trabalho. A conveniada deverá dar ciência e orientar todos os pacientes sobre os canais de comunicação com a Ouvidoria Municipal da Saúde (comunicação visual inclusive). Quando o paciente procura a ouvidoria municipal com alguma reclamação, é aberta uma ocorrência e a demanda é avaliada e encaminhada aos canais competentes. Em muitos casos, faz-se necessário ouvir os envolvidos, e a ocorrência é encaminhada a unidade que realizou o atendimento para prestar esclarecimentos e, se necessário, tomar as medidas corretivas. Os elogios e sugestões são encaminhados para os serviços envolvidos. Quando uma ocorrência (ouvidoria) é encaminhada para a unidade a fim de buscar um esclarecimento e/ou justificativa, existe um prazo a ser cumprido, pois a Prefeitura dá um feedback aos munícipes sobre as medidas adotadas. A conveniada deve responder prestando todas as informações solicitadas de maneira clara e transparente, respeitando os prazos. Se a conveniada tiver dificuldade em responder a ouvidoria, ela deverá acionar imediatamente a SES para que possa tentar sanar as dificuldades para cumprir o prazo estabelecido. É de extrema importância que a conveniada mantenha uma resposta qualificada de todas as ouvidorias. Define-se como qualificada a resposta que atende as expectativas do setor da SES responsável pelo tipo de reclamação. A conveniada deverá realizar avaliação sistematizada das ouvidorias municipais, identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas com: análise objetiva da queixa, plano de ação corretiva, responsável e prazo. Todas as ouvidorias deverão ser respondidas conforme prazo estabelecido em legislação e fluxo da Rede de Saúde Pública.
Fonte	Ouvidoria da Saúde e Controle da Rede de Saúde Pública



Cálculo	Número de ouvidorias respondidas no prazo pactuado e com resposta qualificada / Número Total de ouvidorias x 100
Meta	Cumprir em 100% o tempo de resposta qualificada conforme fluxo Rede de Saúde Pública

3-REALIZAR A PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (CLÍNICO, PEDIATRIA E ODONTOLOGIA), ATINGIR 80% DE SATISFAÇÃO POSITIVA ("BOM" OU "ÓTIMO")

Explicação	A conveniada deverá aplicar pesquisa de satisfação do usuário, no momento da alta ou após a alta, em 15 pacientes por dia, sendo 05 pacientes que deram entrada no serviço das 7h às 13hs, 05 pacientes que deram entrada no serviço das 13h às 19h e 05 pacientes que deram entrada no serviço das 19h às 07h. A pesquisa deverá ser aplicada em todos os dias incluindo nos finais de semana, feriados e pontos facultativos. A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da Unidade, destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e acompanhantes. A metodologia da pesquisa de satisfação do usuário e de responsabilidade da conveniada, e deverá ser validada pela Secretaria de Saúde antes da sua implantação. O instrumento deverá contemplar a avaliação por parte dos pacientes atendidos e /ou de acompanhante de pacientes. Deve classificar o atendimento em (ótimo, bom, regular e ruim). A unidade deverá atingir mais de 80% de satisfação positiva ("bom" ou "ótimo"). A unidade deverá ter resolução de 100% das queixas da pesquisa. Quando o paciente não tiver condições de responder (crianças e pacientes que estiverem impossibilitados em função da sua condição clínica ou cognitiva em responder), a pesquisa deverá ser aplicada aos responsáveis/acompanhantes. A SES poderá alterar o número absoluto de entrevistados sempre que for necessário, conforme número de pacientes atendidos pela conveniada.
Fonte	Relatório de Pesquisa de Satisfação, Planilha estabelecida pela SES ou Sistema de Informação aprovado pela SES
Cálculo	Calculo 1: 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 07 às 13 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 13 às 19 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 19 às 07 horas multiplicado pelo total de dias no mês. Calculo 2: Número total de pesquisas com avaliação "ótimo ou bom" / total de pesquisas aplicadas
Meta	Realizar a pesquisa em 15 pacientes por dia, todos os dias, considerando o horário que o paciente deu entrada no serviço, sendo 05 das 7h às 13hs, 05 das 13h às 19h e 05 das 19h às 07h, pesquisa deverá ser aplicada no momento ou após a alta e atingir ao menos 80% de satisfação positiva.

4- Acolhimento e Classificação de Risco dos pacientes em até 10 minutos da chegada na Unidade

Explicação	O Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) é uma ferramenta que organiza a demanda e propõe atendimento não por ordem de chegada, e sim pelo critério de grau de risco elevado do paciente. Proporciona também uma maior clareza para pacientes e Familiares sobre o tempo máximo de espera estimado. Também amplia a resolutividade com a incorporação de critérios de avaliação de risco, verificando a complexidade do processo saúde/doença, possibilitando diminuição de mortes evitáveis e consequente sequelas e internações. Ele promove melhores condições do trabalho em equipe, discussão de ambiente e cuidado horizontalizado, resolutivo e humanizado. Também possibilita um aumento da satisfação do usuário e melhores diagnósticos para implementações de melhorias na qualidade da assistência na unidade e redução da morbimortalidade. O objetivo principal do Acolhimento e Classificação é identificar (para priorizar) os pacientes de maior risco. Isso só é possível se a unidade conhecer a clientela que procura a unidade logo que chega, em tempo oportuno, para oferecer um tempo resposta adequado. O que se espera é que o atendimento pelo Enfermeiro do acolhimento ocorra assim que o paciente preencher a ficha na recepção, pois a demora pode comprometer o prognóstico em alguns casos e aumentar o risco de morbimortalidade. Para esse indicador, são considerados apenas os pacientes que procuraram a unidade diretamente na recepção, os que chegaram via ambulância não devem ser analisados neste indicador, pois seguem um fluxo interno diferente na unidade. Será avaliado o tempo resposta entre a chegada do paciente na recepção e o atendimento do Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco que deverá ser no máximo em até 10 minutos da chegada do paciente na unidade. O protocolo do acolhimento e classificação de risco deverá ser validado pela SES. Os eventos sentinelas e ouvidorias relacionadas a este indicador (acolhimento) será avaliada pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor
Fonte	Sistema de Informação
Cálculo	Número de pacientes atendidos pela recepção que passaram no acolhimento em até 10 minutos / número total de pacientes que passaram no acolhimento x100
Meta	Que 95% dos pacientes recepcionados, de forma espontânea, exceto os recepcionados pela emergência, sejam atendidos pelo Enfermeiro no Acolhimento no máximo em até 10 minutos

5-Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como "VERDE" no Acolhimento e classificação de risco.

Explicação	Explicação: Todos os pacientes devem ser atendidos com agilidade e resolutividade, independente do risco, mas sempre a prioridade precisa ser dos pacientes com maior risco. É importante entender que
------------	--

	para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar bem organizado e implantado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas, etc. O que se espera e atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor. Explicação Classificação Verde: Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria “verde” deve ter o atendimento médico em até 60 minutos (a partir do cadastro na recepção), para que a equipe possa realmente avaliar o risco dos pacientes e sua melhor assistência.
Fonte	Sistema de Informação
Cálculo	Número total de pacientes classificados como verde atendidas pelo médico em até 60 minutos/ número total de pacientes classificados como verde x100
Meta	Atendimento médico com espera no máximo de 30 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como verde.

6-Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AMARELO” no Acolhimento e classificação de risco	
Explicação	Explicação: Todos os pacientes devem ser atendidos com agilidade e resolutividade, independente do risco, mas sempre a prioridade precisa ser dos pacientes com maior risco. E importante entender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar bem organizado e implantado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas, etc. O que se espera e atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor. Explicação Classificação Amarelo: Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria “amarelo” deve ter o atendimento médico em até 20 minutos (a partir do cadastro na recepção), para que a equipe possa realmente avaliar o risco dos pacientes e sua melhor assistência.
Fonte	Sistema de Informação
Cálculo	Número total de pacientes classificados como amarelo que atendidas pelo médico em até 20 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100
Meta	Atendimento médico com espera no máximo de 20 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do

preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como amarelo.

7-Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e criança) classificados como: VERMELHO

Explicação	Avaliar o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico, conforme classificação de risco. O atendimento odontológico deve ocorrer por livre demanda para todos os indivíduos que buscarem o serviço, independentemente da sua linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, necessidades especiais, pessoas em situação de rua etc.). O serviço deverá acolher, classificar e dar a devida conduta aos usuários, via demanda espontânea, com agilidade e resolutividade, independente do risco, priorizando os casos de maior gravidade. No atendimento de Urgência e Emergência odontológico, os usuários devem ser classificados pelas cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul, sendo do maior para o menor risco. A escala concebida vem de encontro com escalas descritas na literatura (EVANS et al., 2001; SCOTTISH DENTAL CLINICAL EFFECTIVENESSPROGRAMME, 2007, MANCHESTER TRIAGE GROUP, 2008; PADILHA, 2012). Esse termo de referência dimensionou a expectativa de atendimentos (meta quantitativa) considerando também na clientela classificada como azul, e por esse motivo, o que se espera é que os atendimentos de baixo risco (classificados como azuis) aconteçam somente após os de maior risco. Os pacientes classificados com riscos maiores que azul, necessariamente deverão ser atendidos antes dos classificados como azul – caso isso não aconteça, esse indicador não será pontuado. É importante compreender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar adequadamente organizado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas etc. O que se espera é atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor. A Unidade deverá seguir o Protocolo instituído ou validado pela SES. Explicação Classificação Vermelho (Emergência odontológica – prioridade zero): paciente deve ser estabilizado de imediato e encaminhado Unidades de Referência via Regulação – SIRESP. Considera-se como prioridade máxima do atendimento. Pacientes com risco à vida e/ou condição que exija curto tempo resposta à condição apresentada. Sangramentos não controlados, celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes, traumatismos envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.
------------	--



Fonte	Sistema de Informação
Cálculo	Número total de pacientes classificados como vermelho atendidos imediatamente pelo dentista/ número total de pacientes classificados como vermelho x100
Meta	Atendimento imediato a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% pacientes classificados como vermelho.

8-Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: LARANJA

Explicação	Classificação Laranja (Atendimento Prioritário em até 15 minutos – prioridade 1): incluem as hemorragias menores (controláveis por medidas locais); traumatismos dento alveolares ocorridos em tempo inferior a duas horas; abscessos agudos; tumefação relacionada a infecções de tecido mole e dor de origem dentária intensa, espontânea e contínua. A presença de usuários institucionalizados, que requerem escolta, traz dificuldades de manejo aos trabalhadores e aos demais usuários, assim como risco de complicações como uma eventual tentativa de fuga ou resgate. Por isso, devem retornar o mais rápido possível a instituição de origem, sendo também prioritários.
Fonte	Sistema de Informação
Cálculo	Número total de pacientes classificados como laranja atendidas pelo dentista em até 15 minutos/ número total de pacientes classificados como laranja x100
Meta	Atendimento com espera máxima de 15 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como laranja

9-Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AMARELO

Explicação	Classificação Laranja (Atendimento Prioritário em até 60 minutos – prioridade 2): Usuários com dor intermitente, intensa, mas com períodos de acalmia, e passível de controle por analgésico: devem ser atendidos por ordem de chegada ou dentro de um período de uma hora. São casos em que o usuário não poderá aguardar por atendimento programado, pois a dor é intensa, mesmo que em curtos períodos ou que não esteja com dor no momento.
Fonte	Sistema de Informação
Cálculo	Número total de pacientes classificados como amarelo atendidas em até 60 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100
Meta	Atendimento odontológico com espera máxima de 60 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como amarelo.

10-Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: VERDE	
Explicação	Classificação Verde (Atendimento em até 2 horas – prioridade 3): incluídas condições que ainda que não sejam caracterizadas como urgências odontológicas, mas essas são do ponto de vista do usuário ou por merecerem atenção diferenciada pela condição sistêmica do paciente. O relato de doença crônica descompensada e infecção bucal, lesão bucal autorreferida e perda estética relevante com comprometimento psicossocial devem ser aqui consideradas.
Fonte	Sistema de Informação
Cálculo	Número total de pacientes classificados como verde atendidas em até 2 horas / número total de pacientes classificados como verde x100
Meta	Atendimento odontológico com espera máxima de 2 horas a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como verde.

11-Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AZUL	
Explicação	Classificação Azul (Atendimento em até 3 horas – prioridade 4): Compreende todas as demais queixas odontológicas não urgentes, sendo que se destaca dor leve, sensibilidade dentinária, fraturas de restauração, exodontia de decíduos e reparos de peças protéticas. São usuários que tem necessidade de tratamento odontológico percebido como urgente, mas que podem aguardar por atendimento dentro de 3 horas
Fonte	Sistema de Informação
Cálculo	Número total de pacientes classificados como azul atendidas em até 3 horas / número total de pacientes classificados como azul x100
Meta	Atendimento odontológico com espera máxima de 3 horas a partir da entrada do paciente na unidade, a contar do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção, de no mínimo 95% dos pacientes classificados como azul.

12-Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória, de acordo com prazos estabelecidos em portaria n.º 3.418 de 31/08/2022 ou a que vier substituí-la, e em até 07 dias as notificações compulsórias negativas. A equipe deverá realizar completo e correto preenchimento dos dados e seguimento dos protocolos, preenchimento correto da ficha SINAN e demais sistemas de informações, seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo.	
Explicação	As doenças de notificação compulsória são de extrema importância para as autoridades sanitárias, determinando medidas para nortear as políticas públicas para conter a disseminação e intervenções dos órgãos de saúde. Além da notificação no tempo oportuno, reforçamos

	que a qualidade da informação e dados corretos coletados pelas equipes de saúde, são de extrema importância para a condução do caso e para que as ações de vigilância possam ser tomadas com dados corretos e completos. Conforme Portaria no 1061 de 18 de maio de 2020 que atualiza a Lista de Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública nos Serviços de Saúde Públicos e privados em todo o território nacional. Informamos que na lista de agravos temos doenças que deverão ser notificadas em até 24 horas, em até 07 dias e notificação compulsória negativa. Para as doenças ou agravos que podem ser preveníveis e que indicam que a população está sob risco, se faz necessária a adoção de algumas medidas que devem ser tomadas no momento oportuno. Esta vigilância proporcionará em alguns casos ações de campo como: investigações de surtos, monitoramento de eventos de massa e inquéritos que possibilitem prevenção e proteção de interesse de saúde pública, as quais poderão determinar revisão de ações, normas, educação em saúde e políticas de saúde. O Regulamento Sanitário Internacional, recomenda aos países-membros da Organização Mundial de Saúde, a adoção de medidas para "prevenir, proteger, controlar e dar resposta contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para Saúde Pública e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e comércio internacional", conforme Guia de Investigações de Surtos ou Epidemias do Ministério da Saúde, 2018. A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença. Os pacientes vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através do SINAN. Neste indicador será avaliado o conjunto das notificações compulsórias. Assim, a unidade deverá ter 100% de todas as notificações nos tempos oportunos, caso contrário terá este indicador zerado. Este indicador será planilhado (modelo fornecido pela SES) pela unidade e encaminhado mensalmente para setor de Convênio. A Vigilância Epidemiológica fará planilha para acompanhamento deste indicador, a qual será encaminhada ao setor de Convênio para avaliação da Comissão.
Fonte	SINAN, e-SUS e Sivep
Cálculo	Cálculo 1: número de notificações compulsórias em tempo oportuno / número total de notificações compulsórias realizadas pela unidade x 100 Cálculo 2: Número de notificações compulsórias negativas enviadas em tempo oportuno / número de notificações compulsórias negativas que deveriam ter chegado a vigilância epidemiológica X 100
Meta	100% dos agravos de notificação compulsória deverão ser notificados em seu tempo de cada agravo determinado assim como 100% das notificações compulsórias negativas.

13-Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica

Explicação	A unidade deverá encaminhar semanalmente a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite), e qualquer outro surto que a SES/ Vigilância Epidemiológica determine. A unidade deverá utilizar a planilha de surto, para o consolidado mensal, devendo seguir a planilha pactuada pela SES/Vigilância Epidemiológica e enviar consolidado mensalmente para setor de Convênio.
Fonte	Vigilância Epidemiológica
Cálculo	Número de planilhas enviadas pela unidade / número de planilhas a ser enviadas conforme semana epidemiológica X 100
Meta	100% dos surtos devem ser encaminhados via planilha para Vigilância Epidemiológica ao final de cada semana epidemiológica

14-Preencher corretamente todas as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica por e-mail (epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br) as situações descritas: Em até 24 horas: Casos suspeitos e confirmados da COVID-19; - Em até 48 horas: Óbitos infantis (menor de 01 ano de idade), fetais, mulher em idade fértil (10 a 49 anos) / materno	
Explicação	A Vigilância Epidemiológica, conforme legislações específicas, deve seguir protocolos e fluxos em relação aos óbitos, assim, as unidades deverão encaminhar estas declarações de óbitos nestes prazos determinados, conforme portaria CCD-17/ de 05 de maio de 2010 e suas atualizações.
Fonte	Sistema de Informação
Cálculo	Cálculo1: número de óbitos de suspeitos ou confirmados de COVID-19/ número de Das enviadas em até 24 horas x100 Cálculo 2: número de óbitos de menores de 1 ano/ número de DOs de <1 ano enviadas em até 48 horas x100 Cálculo3: número de óbitos fetais/ número de DOs fetais enviadas em até 48 horas x100 Cálculo4: número de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos/ número de DOs de mulheres em idade fértil enviadas em até 48 horas x 100
Meta	Enviar 100% das declarações de óbitos a Vigilância Epidemiológica nos tempos determinados. A Vigilância Epidemiológica enviará o consolidado mensal da unidade para setor de convênio. Neste indicador será avaliado o conjunto dos óbitos (Óbitos confirmado ou suspeito de COVID, óbitos menores de 1 ano, fetais e óbitos de mulher em idade fértil/maternos), assim a unidade deverá ter 100% dos encaminhamentos das Declarações de Óbitos descritas neste indicador nos tempos oportunos e determinados, caso contrário terá este indicador zerado.

15-Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam

transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para Gestão da Rede de Saúde Pública, no padrão e horário determinado pela SES e parametrizar o sistema de informação.	
Explicação	Os pacientes com determinadas doenças de notificação compulsória, que estiverem aguardando internação na unidade, a equipe deverá enviar diariamente e no horário determinado, a planilha para a Vigilância Epidemiológica e a Rede de Saúde Pública. A SES enviará o modelo de planilha a ser utilizado pela unidade
Fonte	Vigilância Epidemiológica/ Rede de Saúde Pública/ Central de Regulação de leitos
Cálculo	Número de planilhas enviadas diariamente/ dias do mes x100
Meta	Enviar 100% das planilhas diariamente, e se não tiver agravo, a unidade deverá enviar a planilha de notificação negativa.

16-TAXA DE MORTALIDADE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA 24 HORAS	
Explicação	Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa, este indicador deverá medir indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgência e Emergência para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionado o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso. Somente os casos classificados com características de evitabilidade com fragilidades da unidade serão analisados neste indicador.
Fonte	Relatório e ata da reunião da Comissão de Óbito
Cálculo	Cálculo: Número de óbitos ocorridos com pacientes que permaneceram em observação por tempo menor ou igual a 24h na unidade / Número total de pacientes que permaneceram em observação na unidade no período analisado (considerar todas as salas de internação) x100
Meta	<4% Excluem-se os que chegarem em óbito constatado anteriormente, que não receberam nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na Unidade e em suas dependências, incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos. Deverá ser implantada a Comissão de Óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada no relatório.

17-PERCENTUAL DE TROMBÓLISES REALIZADAS NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – IAM COM SUPRA DE ST – LINHA DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, CONFORME PORTARIA Nº2.994, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2011 E SUAS ATUALIZAÇÕES.	
Explicação	Medir a taxa de adesão dos pacientes com o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST que foram submetidos a trombólise via periférica. O tempo preconizado de porta agulha é de no máximo 30 minutos. A unidade deverá enviar mensalmente ao setor de Convênio, relatório com os dados:

	• Tempo Porta – Classificação* • Classificação • Tempo porta ECG • Tempo porta agulha** • Tempo porta transferência • Desfecho final na Unidade com data e horário. * Tempo de chegada do paciente na unidade até a classificação de risco. ** Tempo porta agulha refere-se ao intervalo de tempo entre a chegada de um paciente a unidade de saúde com sintomas de um evento agudo e o início do tratamento apropriado
Fonte	Relatório padronizado pela SES Deverá constar na planilha o número da ocorrência, sigla nome paciente, idade do paciente, horário início dos sintomas, horário entrada na unidade, horário da administração do trombolítico, justificativa da não-trombólise (caso aplicado)
Cálculo	Total de pacientes com IAM com Supra de ST trombolisados*** / Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado*** x 100 *** Para efeito de cálculo, só serão considerados os pacientes que foram diagnosticados com IAM com supra de ST, os demais casos de IAM que não possuam os requisitos necessários para esta classificação não serão considerados, assim como os casos em que o tempo do aparecimento dos sintomas até a atendimento médico for superior ao tempo adequado para realização da trombólise.
Meta	No mínimo 95% dos pacientes trombo lisados

18-PERCENTUAL DE PACIENTES COM SUSPEITA DE AVC ATENDIDOS CONFORME A LINHA DE CUIDADO DO AVC (PORTARIA Nº 665, DE 12 DE ABRIL DE 2011) E SUAS ATUALIZAÇÕES.

Explicação	Medir a taxa de pacientes com suspeita de AVC que foram transferidos para o centro de referência em tempo menor que 4 horas para tratamento definitivo. A unidade deverá encaminhar relatório com pacientes identificados com suspeita de AVC com seguintes dados: • Tempo de abertura de Ficha de Atendimento até a consulta médica • Tempo Porta Centro de Referência • Tempo Início de Sintoma - Tempo saída da unidade • Tempo vaga cedida – Tempo saída da unidade (transporte) Aos pacientes com indicação médica de trombólise e vaga aceita pela referência, tempo máximo de 30 minutos para transporte pela conveniada
Fonte	Relatório Padronizado pela SES Deverá constar na planilha o número da ocorrência, sigla nome paciente, idade do paciente, horário início dos sintomas, horário entrada na unidade, horário de inserção SIRESP, horário de liberação da vaga SIRESP, o horário da

	solicitação do transporte e o horário do efetivo transporte (chegada) do paciente na unidade referenciada
Cálculo	Cálculo 1: Total de pacientes com suspeita de AVC atendidos com início dos sintomas com tempo menor que 4h / Total de pacientes com suspeita de AVC atendidos x 100 Cálculo 2: Total de pacientes com suspeita de AVC com vaga cedida transferidos em até 30 minutos para unidade referenciada / Total de pacientes com suspeita de AVC com vaga cedida transferido para unidade referenciada x 100
Meta	No mínimo 95% dos pacientes transferidos em tempo oportuno

19-PERCENTUAL DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA GRAVE QUE FORAM TRANSFERIDOS PARA A UNIDADE DE REFERÊNCIA DE MAIOR COMPLEXIDADE EM TEMPO HÁBIL, PARA O TRATAMENTO DEFINITIVO, CONFORME A LINHA DE CUIDADO TRAUMA (PORTARIA Nº1600, DE 07 DE JULHO DE 2011) E SUAS ATUALIZAÇÕES

Explicação	Este indicador deverá medir o percentual de pacientes vítimas de trauma grave que foram transferidos para a Unidade de Referência de maior complexidade em tempo hábil para tratamento definitivo. O objetivo é minimizar o tempo entre a chegada do paciente e o início do atendimento, o que pode ter um impacto significativo na evolução e prognóstico do paciente. A Unidade deverá enviar relatório com os pacientes identificados como vítimas de trauma contendo: • Tipo/Mecanismo do Trauma (Lesões envolvidas) • Tempo de abertura de Ficha de Atendimento até a consulta médica • Horário de inserção do paciente no SIRESP: • Tempo Porta - Centro de Referência • Tempo Início do Trauma - Tempo saída da unidade • Tempo vaga cedida – Tempo saída da unidade (transporte) • Desfecho final da UPA em relação ao paciente com data e horário TRAUMA GRAVE: Se refere a lesões que representam uma ameaça à vida do paciente. Isso pode incluir lesões que levam a hemorragias graves, lesões cerebrais graves, lesões na medula espinhal ou outras condições que, se não tratadas imediatamente, podem resultar em morte. Também pode incluir lesões que têm o potencial de resultar em deficiências significativas ou incapacidade a longo prazo. Para a caracterização de trauma grave considerar as seguintes situações: Fraturas ou luxações na coluna vertebral; Alteração progressiva do nível de consciência; Insuficiência respiratória; Ferida aberta volumosa com sucção; Tórax instável; Pneumotórax hipertensivo (tentar estabilização na UPA); Trauma torácico maciço; Choque (Quadro sugestivo de evolução ao choque: abdome distendido e doloroso, instabilidade pélvica); Fratura de fêmur; Nos cas
-------------------	---

Fonte	Relatório/planilha SES Deverá constar na planilha o número da ocorrência, tipo de trauma, horário entrada na unidade, horário de inserção SIRESP, horário de liberação da vaga SIRESP, o horário da solicitação do transporte e o horário do efetivo transporte (chegada) do paciente na unidade referenciada
Cálculo	Cálculo 1: Total de pacientes que deram entrada na unidade com trauma grave e foram inseridos no Protocolo de Transferência / Total de pacientes que deram entrada na unidade com trauma grave x 100 Cálculo 2: Total de pacientes com trauma grave com vaga cedida transferidos em até 15 minutos para unidade referenciada / Total de pacientes com trauma grave com vaga cedida transferido para unidade referenciada x 100
Meta	No mínimo 95% dos pacientes com trauma grave serem inseridos no Protocolo de Transferência No mínimo 95% dos pacientes com trauma grave com vaga cedida serem transferidos em até 15 minutos para unidade referenciada

20-INÍCIO OPORTUNO DE ANTIBIOTICOTERAPIA NA SEPSE (ADULTOS E INFANTIL).

Explicação	A sepse pode ser definida como a resposta sistêmica a uma doença infecciosa, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Manifestando-se como diferentes estágios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico. Este indicador avaliará o tempo entre a hipótese de diagnóstico de sepse e a administração do primeiro antibiótico conforme o protocolo já estabelecido na unidade. A Unidade deverá seguir o Protocolo Municipal ou o protocolo elaborado deverá ser validado pela SES. A Unidade deverá implantar um registro que permita a medição dos tempos no momento do acolhimento, cadastro do usuário, avaliação médica com hipótese diagnóstica de sepse e prescrição, resultado de exames laboratorial, e administração de medicação. A abertura de protocolo de suspeita de sepse pode ser feita por técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico. Mas só poderá ser suspenso pelo médico após avaliação do paciente. Para fins de cálculo deste indicador, serão considerados apenas os pacientes cuja equipe médica confirmou a suspeita e deu prosseguimento ao protocolo de sepse. Para avaliação e rastreio deste indicador o início da administração do
------------	--



	antibiótico deverá considerar a data e hora da dispensa do medicamento pela farmácia, assim como o horário da administração do medicamento pela equipe de enfermagem. Os pacientes que já estiverem em uso de antimicrobianos não serão considerados. Este indicador deverá ter como partida a ficha de abertura de protocolo de sepse adulto e pediátrico. A ficha de abertura de protocolo deverá, obrigatoriamente, ter campos que auxiliem o levantamento deste indicador (data e hora da admissão do paciente; data e hora da suspeita de sepse e abertura da ficha do protocolo; data e hora da primeira dose do antibiótico).
Fonte	Prontuário e ficha de abertura de protocolo Sepse e Relatório/planilha SES Deverá constar na planilha o número da ocorrência, sigla nome paciente, idade do paciente, horário entrada na unidade, horário de abertura do protocolo de sepse, horário da administração do antibiótico.
Cálculo	$\text{Número de pacientes com antibioticoterapia iniciado em menos de 60 minutos da abertura do protocolo de Sepse} / \text{Número total de pacientes com protocolo de sepse aberto} \times 100$
Meta	No mínimo 95% dos pacientes com a antibioticoterapia iniciado em menos de 60 minutos da abertura do protocolo de Sepse.

21-GARANTIR A CAPACITAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA E MULTIDISCIPLINAR COM OS CURSOS ATLS, ACLS E PALS OU SIMILARES CREDENCIADOS (E DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE) E PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS.	
Explicação	A unidade deverá manter 100% dos profissionais médicos e equipe multidisciplinar com cursos certificados, validados e atualizados na área de urgência e emergência. A unidade deverá enviar ao setor de Convênio até o dia 5º dia do mês imediatamente subsequente, um relatório nominal e por categoria com o curso realizado, sua validade e no anexo a comprovação dos cursos nominais. Este relatório deverá sempre estar atualizado conforme mudança de quadro de profissionais.
Fonte	Relatório com nome do funcionário, categoria profissional e o curso com a validade. Juntamente ao relatório deverá constar anexo 01 cópia do certificado de cada profissional e sua validade.
Cálculo	• $\text{Número de profissionais médicos com curso de ATLS ou similar vigente} / \text{Número total de profissionais médicos na unidade} \times 100$ • $\text{Número de profissionais médicos e enfermeiros com curso de ACLS ou similar vigente} / \text{Número total de profissionais médicos e enfermeiros na unidade} \times 100$ • $\text{Número de profissionais médicos e enfermeiros com curso de PALS ou similar vigente} / \text{Número total de profissionais médicos e enfermeiros na unidade} \times 100$ • $\text{Número de profissionais médicos e equipe multidisciplinar com curso de pós-graduação em atendimento de urgência e emergência} /$

	Número total de profissionais médicos e equipe multidisciplinar na unidade x 100 • O cálculo final do indicador será a média do percentual dos 04 cálculos (ATLS, ACLS, PALS e Pós-Graduação).
Meta	50% da equipe atualizada no primeiro trimestre da gestão 75% da equipe atualizada no segundo trimestre da gestão 100% da equipe atualizada nos três cursos no terceiro trimestre da gestão 100% da equipe com formação pós-graduação no quarto trimestre da gestão

22-AVALIAR A REGULARIDADE DO CNES ATUALIZADO

Explicação	Conforme a Portaria no 1.646, de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). "O CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS), e possui as seguintes finalidades: I – Cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços; II – Disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação; III – Ofertar para a sociedade, informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento; IV – Fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios".
Fonte	Central de Regulação Municipal (CRM) e Site Oficial do CNES
Cálculo	Número de profissionais da unidade com cadastro no CNES da unidade/Número total de profissionais da unidade x 100 Número de profissionais da unidade com cadastro no SIS / Número total de profissionais da unidade x100
Meta	Manter 100% atualizado o cadastro de profissionais no CNES e no Sistema de Informações

23-AVALIAR O REGISTRO CORRETO DOS PROCEDIMENTOS NO BPA-I E BPA-C

Explicação	O Boletim de Produção Ambulatorial e aplicativo de captação do SIA/SUS. Em conjunto com APAC, FPO, CNES e SIGTAP e um conjunto de aplicativos de entrada no SIA/SUS. O BPA é um aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permite o prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial. BPA-I (Individual): Registra os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços
------------	---

	do SUS, ambulatorial, de forma individualizada. BPA-C (Consolidado): Registra os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada. É de extrema importância que os campos: Cartão Nacional do profissional; CBO (Classificação Brasileira de Ocupação); Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário com sua data de nascimento e município de residência; Além de todas as informações é imprescindível que o médico inclua o CID compatível com o procedimento realizado.
Fonte	Central de Regulação Municipal (CRM/CREDAC)
Cálculo	Número absoluto de ocorrências nos relatórios
Meta	Manter 0% de ocorrência nos relatórios SIS/SUS

24-MANTER PRONTUÁRIOS/ FICHAS DE ATENDIMENTOS DEVIDAMENTE PREENCHIDOS

Explicação	A avaliação do prontuário ou ficha de atendimento deverá seguir todos os itens obrigatórios conforme legislação vigente. Será imprescindível a identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas e/ou diagnóstico definitivo com CID, tratamento efetuado, evolução do paciente, legibilidade da letra dos profissionais e assinatura dos profissionais, o respectivo número do Conselho de Classe e carimbo. O quadro clínico descrito nos prontuários/fichas selecionadas deverão estar compatíveis com o CID informado, checagem da realização das medicações conforme legislação, inserção e atualização do caso no SIRESP, solicitação de transporte e demais aspectos que permeiam a qualidade da assistência ao paciente. Deverá ser cumprido toda legislação de cada Conselho de Classe referente a prontuário médico/ ficha de atendimento. O prontuário ou ficha de atendimento devem estar completos, legíveis e sem muitas abreviações e códigos pessoais, com registros de todas as etapas de tratamento, reações do paciente, eventuais faltas ou resistências em seguir a recomendação proposta e as soluções buscadas ao longo do processo. Deve ser evitado abreviar nome de medicamentos, evitar escrever siglas aleatórias para descrever vias e modos de administração. Se for utilizar siglas poderá ser utilizada apenas as siglas padronizadas universalmente, como: Oral (VO), intramuscular (IM), endovenoso(EV), subcutâneo (SC), intradérmico (ID), gastrostomia (GTM) e outros. A Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor fará por amostragem avaliação dos prontuários/fichas de atendimento.
Fonte	Ficha de atendimento clínico, pediátrico e odontológico e ficha SIRESP.
Cálculo	Total de prontuários (ficha de atendimento) com identificação correta (conforme descrição do indicador) avaliados por amostragem e por profissional / Número total de prontuários avaliados x100. *cálculo da amostra: correspondente a um quantitativo estatístico do total de

	prontuários abertos a cada trimestre, com grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%
Meta	100% dos prontuários/fichas de atendimentos avaliados estejam de acordo com a legislação vigente

6. VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO
O presente Plano de Trabalho terá vigência do início do contrato e termino junto ao encerramento.

	0				Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	ÁREA RESPONSÁVEL
	1ª	2ª	3ª	4ª													
Realização, Compilação e Documentação do Panorama Situacional Pré-Inicial																	Equipe de Implantação
Acompanhamento de Todas as Rotinas e Processos Anualmente Realizados																	Equipe de Implantação
Levantamento e Análise dos Aspectos Administrativos, Contábeis, Financeiros, Assistenciais e Clínicos																	Equipe de Implantação
Realização de Processo Seletivo para Colaboradores Não Médicos																	Equipe de Implantação
Seleção dos Profissionais Médicos (Prestação de Serviço por Pessoa Jurídica)																	Equipe de Implantação
Apresentação de Relatório para a SS, com Todas as Rotinas que Foram Até Aqui Executadas e a Serem Realizadas																	Administrativa
Contratação e Início dos Trabalhos dos Profissionais Não Médicos																	Administrativa
Contratação e Início dos Trabalhos dos Profissionais Médicos																	Assistencial
Organização dos Serviços Médicos e de Enfermagem																	Administrativa
Organização dos Recursos Humanos (Demais Colaboradores)																	Medicina do trabalho
Execução da Política de Recursos Humanos																	Medicina do trabalho
Realização de PCMSO																	Medicina do trabalho
Implantação do PPRA																	Medicina do trabalho
Realização do PPRA																	Medicina do trabalho

Irmandade

BOITIVA

Desenvolvimento Social

Desenvolvimento Social

[illegible]

2

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DO PLANO DE INVESTIMENTos

2

Irmandade

ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO DE EQUIPE DE ENFERMAGEM

ATIVIDADES E SEU PROCESSO

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	ÁREA RESPONSÁVEL
Implantação e Treinamento dos Protocolos Assistenciais Médicos e de Enfermagem													Qualidade
Execução dos Protocolos Assistenciais Médicos e de Enfermagem													Assistencial
Revisão dos Assistenciais Médicos e de Enfermagem													Assistencial
Atualização dos Protocolos Assistenciais Médicos e de Enfermagem													Administrativa
Orientações de Acomodação e Conduta dos Acompanhantes e Orientações de Visitas													Administrativa
Monitoramento dos Instrumentos de Controle de Risco para Visitação													Administrativa
Padronização de Medicamentos, Materiais e Equipamentos													Suprimentos
Revisão e Atualização da Padronização de Medicamentos, Materiais e Equipamentos													Suprimentos
Implantação de Fluxos de Organização das Atividades													Administrativa
Implantação e Treinamento das Ferramentas e Instrumentos de Modernização Gerencial													Administrativa
Utilização das Ferramentas e Instrumentos de Modernização Gerencial													Administrativa
Organização dos Serviços Administrativos, Financeiros e Gerais													Administrativa
Implantação do Manual de Rotinas Administrativas e Financeiras													Administrativa
Execução do Manual de Rotinas Administrativas e Financeiras													Administrativa
Implantação do Manual de Rotinas para Gerência de Almoxarifado e Patrimônio													Administrativa
Execução do Manual de Rotinas para Gerência de Almoxarifado e Patrimônio													Administrativa
Implantação da Gestão Logística dos Estoques da Farmácia e do Departamento de Suprimentos													Suprimentos
Realização da Gestão Logística dos Estoques da Farmácia e do Departamento de Suprimentos													Suprimentos
Realização de Eventos em Capacitação Profissional													Educação Permanente
Realização de Eventos em Educação Permanente													Educação Permanente
Implantação e Treinamento das Equipes Multidisciplinares Acerca dos Planos de Contingência													Educação Permanente
Implantação e Treinamento Para a Equipe de Vigilância Patrimonial Acerca das Novas Rotinas de Trabalho													Educação Permanente
Execução Por Parte da Equipe de Vigilância Patrimonial das Novas Rotinas de Trabalho													Operacional





COORDENADORIA DE GESTÃO DO PLANEJAMENTO

ATIVIDADES EM ANDAMENTO

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	ÁREA RESPONSÁVEL
Execução das Pesquisas de Satisfação do Usuário													Qualidade
Execução do Serviço de Laboratório Clínico													Assistencial
Implantação das Faixas de Orientação de Fluxo													Qualidade
Implantação do SAU - Serviço de Atenção ao Usuário													Qualidade
Atividades do SAU - Serviço de Atenção ao Usuário													Qualidade
Implantação dos Programas de Qualidade													Qualidade
Aferição dos Indicadores Qualitativos para Eventuais Aprimoramentos													Qualidade
Prestação de Contas Financeiras e Fiscais													Financeiro
Relatórios Gerenciais de Produção Quantitativa e Indicadores Qualitativos													Administrativo
Obtenção do Feed-back da Comissão de Monitoramento e Avaliação Acerca da Prestação de Contas e dos Relatórios Gerenciais													Administrativo
Obtenção da Avaliação Global da Comissão de Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão													Administrativo

7. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

7.1. Proposta de Política de Recursos Humanos

Política de Recursos Humanos

A Política de Recursos Humanos consiste em documentos elaborados com o propósito de informar os colaboradores de uma organização sobre a abordagem desta em relação à gestão de pessoas. Essa estruturação visa estabelecer diretrizes claras para processos como recrutamento e seleção, desenvolvimento, benefícios, cargos e salários, entre outros. Cada instituição desenvolve suas próprias normas internas, alinhadas com requisitos legais, negociações com diferentes categorias profissionais, acordos com os colaboradores e práticas de mercado. Tais regras representam instrumentos cruciais para orientação, assegurando a uniformidade e equidade no tratamento e nas relações interpessoais. Além disso, desempenham um papel essencial na prevenção de futuros conflitos trabalhistas, uma vez que as normas são claramente delineadas e podem ser esclarecidas ao longo do vínculo laboral.

Benefícios das Políticas de Recursos Humanos

As Políticas de Recursos Humanos desempenham um papel crucial como aliadas dos gestores, uma vez que estabelecem regras de maneira objetiva, considerando os direitos e deveres de cada colaborador em sua relação de trabalho. Nessa perspectiva, a área de RH adquire uma função cada vez mais estratégica, oferecendo consultorias para apoiar os líderes nos processos relacionados à implementação das normas no cotidiano. Essas políticas precisam espelhar os valores e crenças fundamentais da instituição, refletidos em sua cultura, história e no perfil de sua liderança. Além disso, devem explicitar os compromissos assumidos com os colaboradores e com a sociedade, delineando também suas intenções estratégicas.

É fundamental que exista coerência entre o que está escrito e o que é colocado em prática. Entre os benefícios das Políticas de Recursos Humanos, destacam-se a padronização, a clareza quanto aos papéis de cada colaborador, responsabilidades e direitos das partes envolvidas, maior fluidez, credibilidade e profissionalização para a dinâmica organizacional.

Ações Para a Gestão de Pessoas

A principal responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos será consolidada na Política de Gestão de Pessoas, a qual estabelece os critérios para a criação e manutenção da estrutura de cargos e salários da Irmandade Boituva. Além disso, essa política formaliza um conjunto de normas e procedimentos que regulamentam tanto a vertente salarial quanto a operacional da organização.

Em relação ao quadro de recursos humanos e buscando dimensionar e operacionalizar as ações e serviços de saúde a serem desenvolvidas, de forma lógica e economicamente viável, a Irmandade Boituva fará a contratação direta e indireta de colaboradores para compor o quadro mínimo necessário para o adequado funcionamento da Unidade. Todo processo de contratação será realizado de acordo com as normas legais e constitucionais para tal finalidade. A fim de assegurar funcionamento do serviço e evitar déficit assistencial, os funcionários a serem admitidos passarão por uma avaliação curricular de forma emergencial, ficando condicionados ao período de experiência e avaliação de desempenho, devendo ainda, ser submetido a processo seletivo, num período de até 90 (noventa) dias.

No que se refere ao processo seletivo proposto pela Irmandade Boituva, este ocorre por meio da avaliação de competências e entrevistas. No entanto, ressalta-se que, ao ser avaliado em conjunto com o município, a necessidade de realização de provas teórica e prática será devidamente considerada e implementada, caso seja julgado pertinente.

Regulamento de Recursos Humanos

O presente Regulamento faz parte do Modelo de Regulamento Interno de Trabalho. As normas e preceitos nele estabelecidos aplicam-se a todos os empregados, complementando os princípios gerais de direitos e deveres determinados pela Irmandade da Irmandade Boituva. Deverá ser adotado para melhor andamento dos processos de trabalho do Departamento Pessoal (DP) e Recursos Humanos (RH).

Apresentado na próxima página.

Regimento Interno de Recursos Humanos



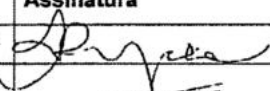
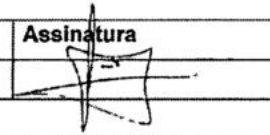
✉ gestao@irmandadeboituva.org
CNPJ 11.788.326/0001-41

📍 Rua Fernando Pinheiro Franco, 198
- Poá - SP CEP 08550-240

✉ contato@irmandadeboituva.org
CNPJ 11.788.326/0001-41

📍 Rua Fernando Pinheiro Franco, 198
- Poá - SP CEP 08550-240

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001	Página 1 de 28
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

FICHA TÉCNICA		
Nome: REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		
Código: IB.ADM.RH 01		
Número de páginas: 28		
Data de elaboração: 14/02/2025		
Elaboração		
Nome	Função	Assinatura
Sueli Regina Alves de Melo	Superintendência	
Daewison William do Vale Silva	Assessor Jurídico	
Data de aprovação: 15/03/2025		
Aprovação		
Nome	Função	Assinatura
Antônio Tabajara Serrano	Presidente	
Data de emissão: 18/03/2025		
Validade: 2 anos		
Revisão:		

1

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 2 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

Sumário

CAPÍTULO I- DA INTRODUÇÃO	3
CAPÍTULO II- DO QUADRO DE PESSOAL	3
CAPÍTULO III- DA ADMISSÃO	3
CAPÍTULO IV- DA DEMISSÃO	6
CAPÍTULO V- DA MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL	6
CAPÍTULO VI- DO HORÁRIO DE TRABALHO	7
CAPÍTULO VII- DA PRORROGAÇÃO DE HORÁRIO DE TRABALHO	8
CAPÍTULO VIII- DAS AUSENCIAS NO TRABALHO	9
CAPÍTULO IX- DA FOLGA	10
CAPÍTULO X- DOS ATESTADO MÉDICOS	11
CAPÍTULO XI- DA LICENÇA MÉDICA	12
CAPÍTULO XII- DA LICENÇA MATERNIDADE E PRORROGAÇÃO PÓS PARTO	14
CAPÍTULO XIII- DAS FÉRIAS	15
CAPÍTULO XIV- DOS AFASTAMENTOS PARA FINS EDUCACIONAIS	16
CAPÍTULO XV- DOS AFASTAMENTOS PARA FINS ELEITORAIS	17
CAPÍTULO XVI- DOS DIREITOS DOS FUNCIONÁRIOS	17
CAPÍTULO XVII- DOS BENEFÍCIOS	18
CAPÍTULO XVIII- DA VESTIMENTA	19
CAPÍTULO XIX- DAS REGRAS GERAIS	19
CAPÍTULO XX- DAS PROIBIÇÕES	22
CAPÍTULO XXI- DAS SANÇÕES	26
CAPÍTULO XXII- DO CANAL DE COMUNICAÇÃO COM A IRMANDADE BOITUVA	27
ANEXO I	28

[Handwritten signatures and initials]

2

[Handwritten signature]

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 3 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

CAPITULO I- DA INTRODUÇÃO

Art.1º. O presente Regimento Interno de Recursos Humanos institui as diretrizes norteadoras das relações trabalhistas, neste instrumento identificados como funcionário, definido como todo profissional contratado para execução de atividades pertinentes ao objetivo da instituição e Empregador, definido como o contratante de profissionais para execução de atividades pertinentes ao objetivo da IRMANDADE BOITUVA.

Art.2º O Regimento Interno de Recursos Humanos tem por objetivo estabelecer as diretrizes da Política e da Gestão de Recursos Humanos com vistas a contribuir para a eficiência, eficácia e efetividade dos Projetos e Programas desenvolvidos pela instituição, por meio do seu quadro de pessoal qualificado.

CAPITULO II- DO QUADRO DE PESSOAL

Art. 3º. O Quadro de Pessoal da IRMANDADE BOITUVA constitui-se por funcionários, contratados por prazo determinado e indeterminado, bem como para o exercício de função de confiança nos termos da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, profissionais Autônomos, Aprendizes e Consultores.

Art. 4º. O contrato de trabalho será firmado entre as partes, funcionário e IRMANDADE BOITUVA, por escrito, observando a legislação em vigor.

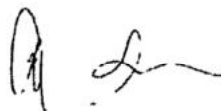
Art. 5º. O emprego na IRMANDADE BOITUVA será acessível a todos que preencham os requisitos estabelecidos em Anúncio ou Edital de Seleção, na forma da Lei.

Art. 6º. O presente regimento fundamenta o Contrato de Trabalho dos funcionários da IRMANDADE BOITUVA.

CAPITULO III- DA ADMISSÃO

Art. 7º. A admissão na IRMANDADE BOITUVA dependerá de prévia aprovação em processo seletivo realizado pela Departamento de Recursos Humanos, constituído das etapas a seguir, mas não se limitando a estas

3



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001	Página 4 de 28
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

- I. Recrutamento mediante anúncio da vaga ou publicação de edital;
- II. Triagem por meio de análise de currículo;
- III. Aplicação de provas de conhecimento gerais e/ou técnicos;
- IV. Dinâmica de grupo e/ou entrevistas;
- V. Avaliação psicológica de acordo com a natureza e complexidade da função.

§ 1º As etapas supramencionadas podem seguir ordem diversa, como também incluir ou excluir etapas, de acordo com a pertinência e conveniência da IRMANDADE BOITUVA para a vaga, desde que sejam observados os princípios da isonomia, transparência e ética na condução do processo seletivo.

§ 2º Os processos seletivos serão realizados inclusive para as vagas caracterizadas como cargos de confiança, exceto para os casos de contratação de consultor especializado ou notório saber, cuja avaliação se dará por meio da análise de currículo e entrevista.

§ 3º A aplicação dos critérios constantes do caput do artigo deve considerar ainda, oferta e demanda do profissional no mercado de trabalho em saúde.

§ 4º O prazo de validade dos processos seletivos será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado por até igual período. A exceção será indicada em anúncio/edital conforme a natureza e complexidade da função.

§ 5º O processo seletivo poderá ser realizado mediante busca ativa pela área de Recrutamento e Seleção ou por meio do banco de dados de currículos em plataformas de seleção utilizadas pela IRMANDADE BOITUVA, quando não captarem interessados em processo específico publicitado ou quando os candidatos não tenham atendido aos requisitos exigidos à vaga do anúncio/edital publicado.

§ 6º A busca ativa de candidatos não exime a necessidade de observar o atendimento aos requisitos técnicos mínimos exigidos quando do anúncio da vaga, bem como a

4



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 5 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

realização das etapas do processo de seleção. Findo o período de experiência, o profissional contratado será avaliado anualmente.

Art. 8º. A admissão e a rescisão contratual são atos delegados e privativos do Departamento de Recursos Humanos, observada a legislação em vigor.

Art. 9º. É vedada a admissão de familiares e afins (irmão/ã, pai, mãe, filho/a, cônjuge, sobrinho/a, neto/a e familiares advindos do casamento e união estável) de funcionário pertencente ao Quadro de Pessoal da IRMANDADE BOITUVA para trabalhar na mesma unidade institucional e/ou vincular-se hierarquicamente.

Art. 10º. É vedada a readmissão de ex-funcionários sem observância do prazo legal, devendo ainda serem respeitadas as regras institucionais sobre o tema.

§ 1º Ocorrendo a demissão sem justa causa, deverá ser observado o prazo de 90 (noventa) dias subsequentes à data de rescisão para que ocorra eventual readmissão;

§ 2º Ocorrendo a rescisão contratual por meio de pedido de demissão, a recontração poderá ocorrer a qualquer momento, desde que seja em mês subsequente;

§ 3º Nos casos em que ocorreram o término do prazo determinado (Contratos PDE – Prazo Determinado), a recontração somente poderá ocorrer após o prazo de 6 (seis) meses a contar da data do encerramento do contrato PDE, em nova vaga PDE;

§ 4º Ocorrendo a rescisão do contrato por justo motivo, é vedada a recontração, em qualquer forma de contrato de trabalho em favor da IRMANDADE BOITUVA;

§ 5º A contratação de funcionário que tenha integrado quadro societário ou contrato de trabalho firmado com empresa prestadora de serviços poderá ocorrer após o transcurso do prazo de 18 (dezoito) meses, a contar da data de rescisão do contrato de trabalho a qualquer título ou da retirada da sociedade, salvo quando ocorrer a contratação para função diferente da originária, podendo inclusive ser exercida na mesma Unidade.

5



d

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001	Página 6 de 28
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 Irmandade BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

§ 6º Se o candidato houver trabalhado na IRMANDADE BOITUVA por intermédio de um contrato por prazo determinado, somente poderá ocorrer nova contratação/efetivação para um contrato por prazo indeterminado no primeiro dia útil do mês subsequente ao término do contrato por prazo determinado.

CAPITULO IV- DA DEMISSÃO

Art. 11º. A rescisão contratual de funcionário da IRMANDADE BOITUVA ocorrerá nas seguintes condições:

- I. Durante o período de experiência, observada a recomendação da chefia após processo de Avaliação de Desempenho;
- II. A pedido do funcionário;
- III. No término do prazo estipulado nos contratos por prazo determinado;
- IV. Após resultado de apurações e recomendações de apuração preliminar processo sindicante;
- V. Após solicitação da chefia e análise dos fatos e documentos comprobatórios, podendo ser caracterizada:
- VI. Sem justa causa;
- VII. Com justa causa: a validação dessa demissão será avaliada pelo Departamento de Recursos Humanos d IRMANDADE BOITUVA após orientação do Contencioso Trabalhista.

Parágrafo Único: Todo funcionário, após a demissão, tem direito à entrevista demissional, a ser realizada pelo Departamento de Recursos Humanos, exceto nos casos de demissão por justo motivo.

CAPITULO V- DA MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

Art. 12º. Para que ocorra a mudança de função é necessário observar os seguintes critérios cumulativamente: (i) estar aprovado em processo seletivo vigente; (ii) ser funcionário da IRMANDADE BOITUVA há 1 ano; (iii) ter avaliação de desempenho dentro do esperado; (iv) não ter recebido medida disciplinar nos últimos 12 meses, a

6



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 7 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

contar a data de aprovação e na data da mudança de função, e (v) possuir histórico funcional satisfatório.

§ 1º Ainda que o profissional atenda os critérios acima, podem ser motivos de restrição para assumir a vaga: período de 1 mês que antecede ou em gozo das férias e urgência no fechamento da vaga, uma vez que o prazo para a mudança de função é no dia 1º do mês.

Art. 13º. Após o período de 1 (um) ano, o funcionário pode solicitar a transferência de Unidade. Da mesma forma a IRMANDADE BOITUVA poderá transferir o funcionário de acordo com sua necessidade.

Art. 14º. A efetivação de funcionário em contrato PDE é solicitada pelo Coordenador regional para o Departamento de Recursos Humanos, baseado no desempenho do profissional.

CAPITULO VI- DO HORÁRIO DE TRABALHO

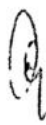
Art. 15º. O início e o fim de cada jornada diária serão registrados em folha de frequência ou em ponto eletrônico, conforme o regramento interno da Unidade de Saúde e/ou sedes administrativas ou das atividades decorrentes do trabalho.

§ 1º O horário de entrada e o de saída do funcionário serão indicados no Contrato de Trabalho e na Folha de Frequência. No caso de necessidade de alteração de horário, o gerente da Unidade ou a chefia imediata nas coordenações regionais e sede institucional deverão comunicar ao Departamento de Recursos Humanos.

§ 2º O registro do horário de trabalho feito por ou para terceiros constitui-se em FALTA GRAVE, cujos responsáveis ficam sujeitos à demissão por JUSTA CAUSA.

§ 3º O horário de trabalho deverá ser registrado, considerando o estabelecido no Contrato de Trabalho. Após registro, o funcionário deverá prontamente se apresentar para início das atividades, de acordo com as orientações do superior imediato.

7





h

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 8 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

§ 4º O funcionário que deixar de registrar sua jornada de trabalho, conforme previsto no §1º, estará sujeito às sanções disciplinares, bem como, respectivo desconto em folha de pagamento, quando:

- I. Deixar de realizar o registro adequado da jornada de trabalho;
- II. Alterar o horário de trabalho ou dias de folga, sem a prévia autorização da chefia imediata;
- III. Ausentar-se e/ou realizar horário diverso da jornada estabelecida em contrato, sem prévia anuência e autorização de sua chefia imediata;
- IV. Atrasar ou antecipar saídas, salvo exceções previamente pactuados com o superior imediato;
- V. Atrasar no retorno do horário de refeição e descanso.

CAPITULO VII- DA PRORROGAÇÃO DE HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 16º. O funcionário prorrogará sua jornada de trabalho, no limite de até 02 (duas) horas diárias, na ocorrência das seguintes hipóteses:

- I. Compensação de emenda de feriado, desde que previamente autorizada;
- II. Motivo de força maior e necessidade imperiosa;
- III. Realização ou conclusão de serviços inadiáveis cuja inexecução possa acarretar prejuízo manifesto;
- IV. Epidemias.

Art. 17º. Salvo os casos previstos no artigo anterior é vedado ao funcionário prorrogar sua jornada de trabalho sem autorização expressa da chefia imediata.

Parágrafo Único: A chefia imediata deverá apresentar ao Departamento de Recursos Humanos, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após sua realização, os motivos e a justificativa da prorrogação da jornada de trabalho do funcionário.



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001	Página 9 de 28
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

CAPITULO VIII- DAS AUSENCIAS NO TRABALHO

Art. 18º. Somente serão aceitas as ausências ao trabalho, sem prejuízo do salário, aquelas previstas nos termos do Artigo 473 da CLT e Convenção Coletiva de Trabalho da devida categoria e ainda de acordo com as hipóteses e dias abaixo:

- I. Até três dias consecutivos, em caso de falecimento de cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que viva sob dependência econômica do funcionário, desde que declarado na carteira de trabalho e previdência social;
- II. Até cinco dias consecutivos, em virtude de casamento;
- III. Cinco dias consecutivos, em caso de nascimento de filho, contados do dia de nascimento; de adoção ou de guarda compartilhada;
- IV. Um dia, a cada doze meses de trabalho, para doação voluntária de sangue comprovada;
- V. Até dois dias, consecutivos ou não, para cadastramento eleitoral;
- VI. Durante o tempo necessário para cumprir exigências do Serviço Militar;
- VII. Nos dias em que estiver realizando provas de exame vestibular para ingresso no ensino superior;
- VIII. Pelo tempo que for necessário caso tenha que comparecer em juízo;
- IX. Pelo tempo que se fizer necessário quando estiver participando, como representante de entidade sindical, de reunião oficial de organismo internacional do qual o Brasil seja membro;
- X. Pelo tempo necessário para acompanhar sua esposa ou companheira em até 6 (seis) consultas médicas, ou em exames complementares, durante o período de gravidez;
- XI. Um dia por ano para acompanhar consulta médica de filho de até 6 anos;
- XII. Até três dias, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de realização de exames preventivos de câncer, devidamente comprovado.

§ 1º A IRMANDADE BOITUVA permite a compensação de horas de ausência parcial no limite de cinco eventos no ano quando o empregado comprovar:

9



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 10 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 Irmandade BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

- I. Necessidade de comparecimento a consultas médicas para dependentes legais (Estatuto da Criança) ou pais idosos (Estatuto do Idoso);
- II. Comparecimento a reunião escolar de dependente legal (Estatuto da Criança).

§ 2º No caso de aprovação da compensação, as horas deverão ser compensadas na mesma semana ou na semana subsequente, na limitação diária de até 02 (duas) horas. Caberá ao gestor acompanhar essa compensação. No caso de não aprovação as horas deverão ser descontadas.

§ 3º Em casos excepcionais para acompanhamento médico hospitalar em regime de internação de crianças, adolescentes ou pais idosos devidamente comprovados por atestado médico, a IRMANDADE BOITUVA concederá abono de até 05 (cinco dias) no ano, consecutivos ou alternados. Nesses casos específicos o atestado seguirá a norma institucional de controle pela Saúde Ocupacional.

§ 4º Declarações fornecidas por profissionais administrativos, não médico, não serão aceitas pela instituição.

Art. 19º. As faltas injustificadas e os atrasos ao trabalho acarretarão os descontos legais, ficando o funcionário sujeito às penalidades previstas em lei.

§ 1º Na modalidade telepresencial/home office, considera-se falta injustificada o funcionário que deixa de realizar suas atividades, que serão monitoradas pelo supervisor direto e/ou mediante preenchimento do ponto de forma remota, quando for o caso.

Art. 20º. A falta ao trabalho deverá ser previamente comunicada à chefia para que seja providenciada a necessária substituição, quando for o caso.

CAPITULO IX- DA FOLGA

Art.21º. A folga semanal será concedida ao funcionário de acordo com a escala de folgas elaborada pela chefia imediata.

10



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 11 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

Art. 22º. As folgas mensais dos funcionários que trabalham em regime de plantão serão concedidas de acordo com a escala de folga elaborada pela chefia imediata.

CAPITULO X- DOS ATESTADO MÉDICOS

Art. 23º. Os atestados médicos não poderão conter rasuras ou alterações de quaisquer espécies.

§ 1º Os atestados emitidos pelos médicos contratados pela IRMANDADE BOITUVA somente serão aceitos para os funcionários que moram na área de abrangência da Unidade, com exceção dos casos de acidente de trabalho;

§ 2º As declarações decorrentes de acompanhamento de familiares ao médico serão avaliadas pelo gestor responsável da Unidade;

§ 3º Todos os atestados deverão sistematicamente passar pelo controle da Saúde Ocupacional da IRMANDADE BOITUVA, em até 72 horas úteis a contar da data da emissão do documento, em horário determinado pelas coordenadorias regionais;

- I. O atestado deverá ser entregue pelo próprio funcionário, ser obrigatoriamente original, sendo vedado a apresentação de cópias, exceto em caso de patologias que exijam isolamento ou repouso pós cirúrgico;

§ 4º Após o controle do atestado, este deverá ser entregue de imediato à Unidade de origem do funcionário para que o gestor ou responsável pelo RH faça o lançamento no livro de ponto. Esse cuidado também se faz necessário para que a gestão administre a ausência do funcionário pelo tempo em que este permanecer afastado de suas funções;

§ 5º Para controle de atestados com 15 (quinze) dias ou mais de afastamento é necessário agendamento prévio pelo telefone da Saúde Ocupacional, para atendimento com o médico do trabalho, pois geralmente há necessidade de encaminhamento ao INSS;

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 12 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

§ 6º No caso de impossibilidade de comparecimento pessoal devido a internação hospitalar ou dificuldade de locomoção, o funcionário poderá:

- I. Solicitar a um familiar que proceda com a entrega da via original do atestado médico, resumo de alta hospitalar, se houver, e receituário médico, dentro do prazo estabelecido e portando o crachá do funcionário;
- II. Alternativamente, o atestado e demais documentos poderão ser encaminhados, dentro do prazo estabelecido, ao superior imediato por correspondência eletrônica, devendo ser validado presencialmente na Saúde Ocupacional, imediatamente após o término do período de afastamento, com cópia da comunicação ao superior, sob pena do atestado não ser aceito e culminar em descontos e sanções disciplinares cabíveis.

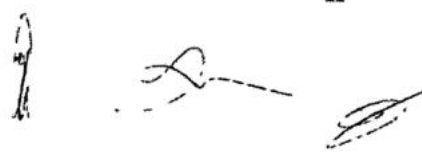
§ 7º Atestados para acompanhamento familiar deverão também passar pelo controle da Saúde Ocupacional, constando o nome do dependente e o nome do funcionário, além do período de afastamento. Lembrando que a IRMANDADE BOITUVA aceita o afastamento de até 5 (cinco) dias no ano.

CAPITULO XI- DA LICENÇA MÉDICA

Art.24º. Todo profissional que apresentar atestados com mais de 15 (quinze) dias de afastamento em um intervalo de 60 dias, com o mesmo CID ou CIDs correlatos, será encaminhado ao INSS. Esse profissional deverá ser encaminhado para atendimento na Saúde Ocupacional, portando atestado médico, relatório do médico assistente e exames complementares, se houver, para atendimento com o médico da Saúde Ocupacional. Será então aberto prontuário médico e feito o encaminhamento ao INSS da seguinte forma:

- I. O agendamento da perícia é de responsabilidade do paciente pelo telefone 135;
- II. Após o agendamento o funcionário deverá entrar em contato com a Saúde Ocupacional informando a data da perícia;

12



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001	Página 13 de 28
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

- III. Uma semana antes do dia da perícia o funcionário deverá entrar em contato com a Saúde Ocupacional para receber a declaração do último dia trabalhado;
- IV. Após a perícia o funcionário deverá encaminhar de imediato à Saúde Ocupacional cópia do comunicado de decisão emitida pela previdência social;
- V. Havendo necessidade de prorrogação ou reconsideração do benefício, o profissional deverá agendar nova perícia junto ao INSS e comunicar a Saúde Ocupacional para que se possa providenciar os documentos necessários;
- VI. Retorno ao trabalho após licença médica:
- VII. Para retorno ao trabalho o funcionário somente poderá assumir suas funções quando liberado pelo INSS ou por seu médico assistente;
- VIII. Após a liberação, deverá entrar em contato de imediato com a Saúde Ocupacional para que seja agendado atendimento para realização do exame de retorno ao trabalho. Nesse atendimento o funcionário deverá apresentar cópia da decisão do INSS ou relatório do médico assistente;
- IX. Não havendo a comunicação imediata com a Saúde Ocupacional, o período de tempo entre o encerramento do benefício e o exame de retorno ao trabalho é de responsabilidade do funcionário;
- X. No caso de o profissional se sentir apto para o retorno ao trabalho antes do período fornecido pelo INSS, ele deverá procurar o médico assistente para que forneça relatório atestando suas condições clínicas satisfatórias para retorno às suas atividades laborais. Esse relatório deverá ser levado à perícia do INSS para que seja providenciada sua alta. Após a alta procurar a Saúde Ocupacional para realizar o exame de retorno ao trabalho;
- XI. No dia da consulta na Saúde Ocupacional o funcionário deverá apresentar cópia do comunicado da decisão do INSS;
- XII. Após o atendimento com o médico, será feito o seu exame de retorno ao trabalho e desse modo o profissional será liberado para assumir suas funções na Unidade;

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 14 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

- XIII. Chamamos a atenção para o fato de que o funcionário só poderá assumir suas funções na Unidade de trabalho de posse da liberação fornecida pela Saúde Ocupacional;
- XIV. É de inteira responsabilidade do funcionário comunicar à empresa todas as informações relacionadas ao seu afastamento, bem como enviar os documentos pertinentes. Não havendo comunicação sobre o andamento do processo o funcionário poderá ter seu contrato de trabalho encerrado por abandono de emprego.

CAPITULO XII- DA LICENÇA MATERNIDADE E PRORROGAÇÃO PÓS PARTO

Art. 25º. Para a licença maternidade, a IRMANDADE BOITUVA, em cumprimento ao determinado na Instrução Normativa do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS/PRES nº 77, Seção VIII, estabelece as regras para a licença maternidade e a prorrogação de repouso posterior ao parto.

- I. O salário-maternidade é devido durante 120 (cento e vinte) dias, com início fixado até 28 dias (vinte e oito) dias antes do parto e a data da ocorrência deste, exceto para as seguradas em período de manutenção da qualidade de segurado, para as quais o benefício será devido a partir do nascimento da criança, observado o disposto no § 7º do artigo 343 da supra instrução normativa;
- II. Em casos excepcionais, os períodos de repouso anterior e posterior ao parto podem ser aumentados em duas semanas mediante atestado médico específico;
- III. Para a segurada em prazo de manutenção da qualidade de segurado é assegurado o direito à prorrogação de duas semanas somente para repouso posterior ao parto.

Art. 26º. Após o parto, ocorrendo a necessidade da prorrogação da licença maternidade por problemas decorrentes de gravidez de risco, do parto ou com o

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001	Página 15 de 28
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

recém-nascido, a Funcionária deverá agendar uma avaliação com o Médico da Saúde Ocupacional da IRMANDADE BOITUVA em tempo hábil, e para esta consulta deverá trazer o atestado de seu Médico e, se for o caso, laudos e exames complementares que indiquem e comprovem os problemas decorrentes do parto e/ou problemas de saúde decorrentes ou não do parto do recém-nascido.

Parágrafo Único: Caso não sejam preenchidos os critérios e não cumpridos os requisitos acima, poderá o Médico da Saúde Ocupacional da IRMANDADE BOITUVA invalidar o afastamento solicitado, principalmente se constatado que não houve qualquer complicação durante a gestação, durante e após o parto, nem com a mãe, nem com o recém-nascido ou se o atestado não especificar claramente os motivos que fundamentam o pedido de prorrogação.

CAPITULO XIII- DAS FÉRIAS

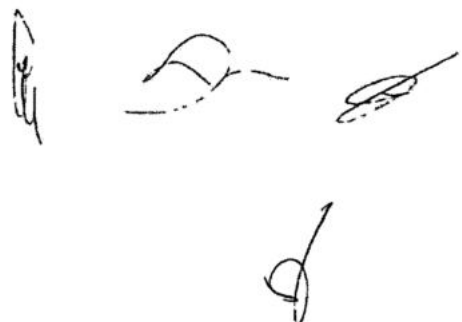
Art. 27º. Após cada período de 12 (doze) meses de vigência do Contrato de Trabalho, o funcionário terá direito de até 30 (trinta) dias para gozo de férias, nos termos dos artigos 129 a 149 da CLT, e respectivas alterações, na seguinte proporção:

- I. 30 (trinta) dias corridos, quando não houver faltado ao serviço mais de 5 (cinco) vezes;
- II. 24 (vinte e quatro) dias corridos, quando houver tido de 6 (seis) a 14 (quatorze) faltas;
- III. 18 (dezoito) dias corridos, quando houver tido de 15 (quinze) a 23 (vinte e três) faltas;
- IV. 12 (doze) dias corridos, quando houver tido de 24 (vinte e quatro) a 32 (trinta e duas) faltas.

§ 1º É vedado descontar, do período de férias, as faltas do funcionário ao serviço;

§ 2º O período das férias será computado, para todos os efeitos, como tempo de serviço.

15



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001	Página 16 de 28
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

Art. 28º. As férias serão concedidas por ato da IRMANDADE BOITUVA, observando a escala de férias, em um só período de 30 (trinta) dias ou em dois períodos de 15 (quinze) dias, nos 6 (seis) meses subsequentes à data em que o funcionário tiver adquirido o direito a elas, observando a Norma Interna de Férias da IRMANDADE BOITUVA.

§ 1º As férias deverão seguir escala sem prejuízo do serviço e ser aprovadas pela chefia imediata;

§ 2º Para cancelamento ou alteração de programação de férias, as solicitações deverão ser feitas formalmente, por meio de e-mail e pelo gestor responsável com a devida validação do Departamento de Recursos Humanos, também por e-mail, com 40 (quarenta) dias antes do início das férias, conforme orientação da Norma Interna de Férias da IRMANDADE BOITUVA;

§ 3º As férias deverão ser gozadas até 2 (dois) meses antes do vencimento do próximo período aquisitivo, sendo proibido seu acúmulo;

§ 4º É terminantemente proibido gozar as férias antes do término do período aquisitivo.

CAPITULO XIV- DOS AFASTAMENTOS PARA FINS EDUCACIONAIS

Art. 29º. Poderão ser concedidos afastamentos por liberalidade da IRMANDADE BOITUVA comprovadas as necessidades de cobertura das atividades, nas seguintes hipóteses:

- I. Participação em Congressos/Seminários/Encontros de curta duração;
- II. Realização de cursos de longa duração.

Art. 30º. A concessão de afastamentos referentes às alíneas 'a' e 'b' do Artigo 29 encontra-se disciplinada em Norma Interna de Afastamento para fins educacionais e deve ser autorizada pela chefia imediata.

16



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 17 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 Irmandade BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

CAPITULO XV- DOS AFASTAMENTOS PARA FINS ELEITORAIS

Art.31º. Os funcionários que desejarem concorrer a pleitos eleitorais, tanto os regulados pelo Tribunal Superior Eleitoral, bem como os pleitos eletivos de bairros e entidades profissionais, deverão formular pedido de suspensão do contrato de trabalho sem recebimento de salários e benefícios.

§ 1º O pedido de suspensão de contrato de trabalho para fins do caput deste artigo, deve ser solicitado pelo funcionário com no mínimo 30 (trinta) dias antes do início da campanha eleitoral, para apreciação interna, podendo tal pedido ser deferido ou indeferido.

§ 2º Os funcionários que não formularem o pedido de suspensão de seu contrato de trabalho no prazo regulamentar poderão sofrer as sanções previstas na legislação trabalhista.

§ 3º O pedido de suspensão do contrato de trabalho para fins eleitorais deverá conter o prazo de início e término, bem como a assinatura com reconhecimento de sua autenticidade por meio de documento de identidade ou assinatura eletrônica por meio de plataformas digitais, com autenticação.

CAPITULO XVI- DOS DIREITOS DOS FUNCIONÁRIOS

Art. 32º. São direitos do funcionário:

- I. Recebimento dos salários até o 5º dia útil do mês subsequente, por meio de depósito bancário em conta corrente;
- II. Aplicação dos reajustes legais dos salários, observando-se os dissídios e os planos de trabalho;
- III. Interrupção do trabalho para descanso e alimentação, nos termos da lei, a ser pactuada com a chefia, observando-se as seguintes condições:

III.a.1 (uma) hora de intervalo para o funcionário que cumpre jornada de trabalho superior a 6 (seis) horas diárias;

17



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 18 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

III.b. 15 (quinze) minutos de intervalo para o funcionário que cumpre jornada de trabalho de até 6 (seis) horas diárias;

III.c. O Gozo de férias anuais, concedidas de acordo com as regras contidas na Norma Interna de Férias da IRMANDADE BOITUVA;

IV. Recebimento dos benefícios especificados no CAPÍTULO XVII do presente regimento;

V. É garantido ao funcionário o direito à livre Associação Sindical e Contribuição Associativa, na forma da lei;

VI. É direito do funcionário ser avaliado formalmente pela chefia no primeiro e no segundo período de experiência e anualmente;

VII. É direito do funcionário participar da Pesquisa de Clima Institucional.

CAPITULO XVII- DOS BENEFICIOS

Art.33º. O funcionário da IRMANDADE BOITUBA terá direito aos seguintes benefícios:

- I. Legais;
- II. Assistenciais.

§ 1º Os benefícios legais são aqueles previstos em lei, dissídios coletivos e por acordos coletivos da categoria profissional e os benefícios assistenciais são aqueles concedidos pela IRMANDADE BOITUVA aos funcionários nos termos do documento norteador.

§ 2º O benefício do Vale Transporte poderá ser solicitado por meio de preenchimento de formulário de Solicitação de Vale Transporte pelo funcionário, quando da admissão, ou junto ao interlocutor de RH da Unidade, quando da alteração. A IRMANDADE BOITUVA oferecerá mensalmente a cota do Vale Transporte aos funcionários, com desconto correspondente de até 6% (seis por cento) do salário base, conforme Lei vigente;

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 19 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

CAPITULO XVIII- DA VESTIMENTA

Art. 34º. É obrigatório a todos os colaboradores cumprir integralmente o Código de Vestimenta da IRMANDADE BOITUVA, bem como o Código de Vestimenta da Categoria Profissional.

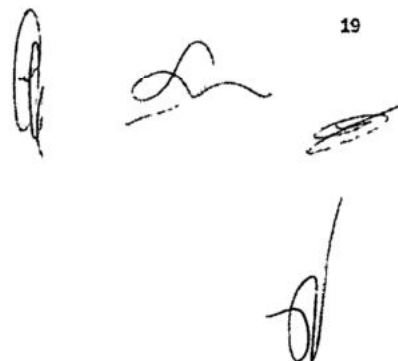
Parágrafo Único: O não cumprimento das regras estabelecidas estará passível de sanções disciplinares previstas na CLT.

CAPITULO XIX- DAS REGRAS GERAIS

Art. 35º. Todos os funcionários da IRMANDADE BOITUVA devem observar que:

- I. É de responsabilidade do funcionário zelar pela conservação das ferramentas, aparelhos, máquinas e todo o patrimônio da instituição;
- II. É proibido utilizar o patrimônio da IRMANDADE BOITUVA e das unidades gerenciadas para fins particulares, como uso de veículo, celular, notebook, computadores, internet, insumos, e-mail etc.;
- III. É inaceitável manifestações contrárias à ordem, ao decoro e à disciplina dentro da IRMANDADE BOITUVA e unidades gerenciadas;
- IV. É proibido fumar dentro da entidade e unidades gerenciadas;
- V. Não é permitido, dentro da instituição ou das unidades gerenciadas, portar qualquer tipo de arma, fazer uso de tóxico, bebidas alcoólicas, cigarro, bem como nela adentrar alcoolizado, fumando ou em situação similar;
- VI. O funcionário deve comunicar ao setor de Departamento Pessoal todas as alterações pessoais ocorridas, tais como: estado civil, residência, beneficiários, nascimento, óbitos, acidentes etc., para fins legais de controle interno;
- VII. O funcionário deve acatar com naturalidade as determinações estabelecidas pelos superiores, cumprindo suas obrigações diárias;
- VIII. O funcionário que aderir à política de trabalho telepresencial, ou que esta modalidade seja expressamente solicitada pela IRMANDADE BOITUVA, por intermédio da chefia imediata, deverá prestar as informações necessárias quando solicitado, podendo acarretar em sanções disciplinares a ausência de

19



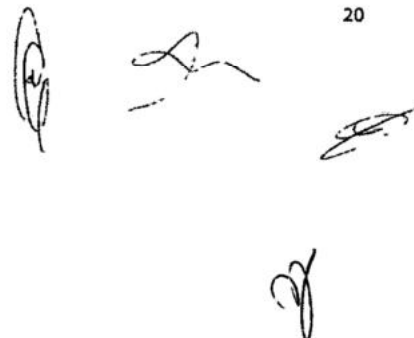
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 20 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

respostas ou prestação de contas das atividades realizadas durante este período;

- IX. O funcionário deve conservar os princípios de respeito à dignidade da pessoa humana sem nenhuma distinção com relação aos subordinados, colegas de trabalho, superiores, fornecedores e usuários;
- X. O funcionário deve observar as regras de higiene, segurança e meio ambiente do seu setor de trabalho, visando à proteção das pessoas e dos equipamentos, bem como observar as orientações específicas de higiene e segurança do ambiente de trabalho em casos de surtos, epidemias e/ou pandemias e calamidade pública declarada;
- XI. Qualquer evento a ser realizado nas dependências das Unidades deverá ser previamente autorizado pela Coordenação Regional;
- XII. O uso de bebidas alcoólicas poderá ser autorizado de forma social, em situações excepcionais, com autorização prévia da Superintendência, sem a utilização de qualquer recurso público para essa finalidade;
- XIII. Qualquer tipo de violência praticada por um funcionário contra outro funcionário, usuários, fornecedores, prestadores de serviço é considerada ocorrência grave;
- XIV. Somente com autorização prévia da Coordenação Regional podem ocorrer fotografias e/ou filmagens no interior das unidades;
- XV. Não é permitido receber encomendas particulares nem realizar festas (happy hour) no local e no horário de trabalho;
- XVI. É permitida a troca de presentes entre funcionários em datas comemorativas, que não poderá ultrapassar valor total de R\$ 500,00 (quinhentos reais) quando a troca for de forma coletiva ou R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) quando a troca de presentes for individual;
- XVII. A IRMANDADE BOITUVA tomará todas as ações necessárias em caso de emergência e socorro nos casos em que se fizer necessário.

Art. 36º. São deveres do funcionário:

20



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 21 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

- I. Cumprir e fazer cumprir o presente Regimento;
- II. Observar o Código de Ética e de Conduta Profissional da IRMANDADE BOITUVA, Política de Integridade e demais regramentos institucionais, mantendo uma conduta pessoal condizente às suas funções na IRMANDADE BOITUVA;
- III. Respeitar a honra, boa fama e integridade física de todos os indivíduos com quem mantiver contato no exercício da função;
- IV. Cumprir as instruções, diretrizes e ordens de serviço;
- V. O registro do horário de trabalho deverá ser feito considerando o estabelecido no Contrato de Trabalho e Regimento Interno, bem como eventual escala do setor. Após registro, prontamente identificar-se e uniformizar-se, se for o caso, para o início de suas atividades;
- VI. Usar o crachá de identificação somente enquanto permanecer nas dependências da IRMANDADE BOITUVA ou a trabalho em campo e devolvê-lo por ocasião da rescisão do Contrato de Trabalho;
- VII. Submeter-se aos exames periódicos de saúde e atualizar a Carteira de Vacinação.
- VIII. Executar com responsabilidade, zelo, interesse, atenção e imparcialidade as atribuições que lhe são concedidas presencialmente e telepresencialmente, quando for o caso;
- IX. Ao participar de reuniões de trabalho, manter-se atento a todo e qualquer assunto, bem como orientações ali repassadas;
- X. Atender com atenção e respeito a todas as pessoas com quem mantiver contato na IRMANDADE BOITUVA;
- XI. Comunicar ao Departamento de Pessoal qualquer alteração de dados pessoais, endereço e outros que sejam necessários à atualização do prontuário do funcionário, observando os instrumentos de atualização cadastral;
- XII. Manter a ordem e disciplina no local de trabalho;
- XIII. Evitar tumultos, ruídos e aglomerações nos horários de entrada e saída;

21





REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 22 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

- XIV. Utilizar o instrumental de serviço de acordo com as necessidades, finalidades e especificações, zelando pela sua conservação;
- XV. Vestir-se adequadamente para a atividade exercida, observando as diretrizes especificadas no Código de Vestimenta; bem como orientações do conselho regulador da função;
- XVI. Permanecer em seu lugar de trabalho, não se ausentando, transitando ou permanecendo em outros setores, sem que haja real necessidade de serviço;
- XVII. Acatar e respeitar as regras e proibições contidas em avisos e circulares expedidos pela IRMANDADE BOITUVA;
- XVIII. Cumprir de forma integral o horário de trabalho dirigindo-se ao seu próprio setor imediatamente após a marcação do horário de entrada;
- XIX. Registrar diariamente sua jornada de trabalho em controle de frequência;
- XX. Retomar sem atrasos após gozo do horário de refeição e descanso;
- XXI. É dever, de todo gestor avaliar seus funcionários no período de experiência e também anualmente;
- XXII. Comunicar a chefia imediata, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a necessidade de realização de cirurgia eletiva.

CAPITULO XX- DAS PROIBIÇÕES

Art.37º. É proibido ao funcionário da IRMANDADE BOITUVA:

- I. Entrar nas dependências das Sedes ou das Unidades administradas pela IRMANDADE BOITUVA em desacordo com o Código de Vestimenta e orientações do conselho de classe;
- II. Assinar ou pedir assinatura, subscrições, moções a documentos de qualquer natureza e para qualquer fim em nome ou no interesse da IRMANDADE BOITUVA sem que haja autorização desta Superintendência;
- III. Divulgar informações e propaganda de cunho político- partidário ou ideológico, seja por qual meio for, no local de trabalho ou fora dele usando as prerrogativas funcionais e recursos públicos ou privados da IRMANDADE BOITUVA;
- IV. Receber visitas de pessoas estranhas sem prévia autorização;

22



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 23 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

- V. Utilizar funcionários da IRMANDADE BOITUVA para trabalhos e recados pessoais;
- VI. Utilizar material das Sedes ou das Unidades administradas pela IRMANDADE BOITUVA para finalidade diversa à do serviço;
- VII. Consumir e/ou manter nas dependências das Sedes ou das Unidades administradas pela IRMANDADE BOITUVA bebidas alcoólicas (quando não autorizadas) e/ou drogas entorpecentes;
- VIII. Praticar atos de comércio dentro das dependências das Sedes ou das Unidades administradas pela IRMANDADE BOITUVA entre funcionários e/ ou usuários;
- IX. Participar de jogos de azar nas dependências das Sedes ou das Unidades administradas pela IRMANDADE BOITUVA;
- X. Receber qualquer tipo de gorjeta de pessoas que mantenham relações com a IRMANDADE BOITUVA;
- XI. Receber presentes pessoais de fornecedores;
- XII. Retirar documentos de propriedade das Sedes ou das Unidades administradas pela IRMANDADE BOITUVA sem que haja prévia autorização;
- XIII. Retirar insumos e/ou qualquer material das Sedes ou das Unidades administradas pela IRMANDADE sem autorização da chefia imediata;
- XIV. Violar de forma direta ou indireta o sigilo profissional, seja por meio da veiculação da informação sobre a vida particular, seja do estado de saúde do usuário ou outras informações de cunho profissional;
- XV. Publicar por qualquer mídia social (Facebook, Whatsapp, Instagram, LinkedIn etc.), comentários ofensivos, discriminatórios ou homofóbicos em desfavor de usuários e/ ou funcionários;
- XVI. Realizar postagem e comentários em redes sociais que vinculem o nome da instituição ou nome de usuários e funcionários por meio de textos, fotos e/ou vídeos;
- XVII. Compartilhar informações em redes sociais em nome da IRMANDADE BOITUVA, exceto se autorizado pela Superintendência;

23



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 24 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

- XVIII. Divulgar dados confidenciais da IRMANDADE BOITUVA, de seus usuários e fornecedores;
- XIX. Usar elementos gráficos da ASF (logos, fotos com uniformes etc.) em perfil pessoal;
- XX. Responder mensagem com seu perfil pessoal em nome da IRMANDADE BOITUVA mesmo que esta esteja relacionada diretamente à sua área de atuação;
- XXI. Tirar fotos e/ou vídeos dentro do ambiente de trabalho ou que exponha usuários, medicamentos e documentos sigilosos;
- XXII. Utilizar salas e ambientes das Unidades de Saúde para evento social e/ou particular, podendo este apenas ocorrer quando previamente autorizado pela gerência local e o evento estiver relacionado com as atividades da Unidade;
- XXIII. Utilizar uniformes, sistemas e equipamentos fornecidos pela IRMANDADE BOITUVA fora do horário de trabalho;
- XXIV. Ausentar-se do setor de trabalho sem a prévia comunicação e autorização da chefia;
- XXV. Praticar atos configurados como tráfico de influência;
- XXVI. Trazer crianças e/ou animais para o local de trabalho;
- XXVII. Realizar trabalhos pessoais durante a jornada de trabalho;
- XXVIII. Utilizar equipamentos e insumos de trabalho, tais como computadores, celulares e impressoras a serviço da IRMANDADE BOITUVA para contatos, conversas e trabalhos particulares;
- XXIX. Realizar trabalho telepresencial sem a anuência da chefia imediata e assinatura de termo de autorização e manual de trabalho home office;
- XXX. Utilizar internet da IRMANDADE BOITUVA e unidades gerenciadas para acesso em portais de relacionamento social (Facebook, Instagram, LinkedIn, entre outros), exceto mediante autorização de superior imediato que vincule o uso para atividade do cargo;

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 25 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

- XXXI. Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições;
- XXXII. Coagir colegas de trabalho, usuários ou fornecedores a omitir informações sobre condutas inadequadas;
- XXXIII. Alterar a verdade dos fatos ou omitir informações relevantes quando questionado(a) durante apurações internas;
- XXXIV. Publicar comentários/imagens caluniosos ofensivos, depreciativos ou difamatórios relativos a profissionais e colegas de trabalho (mesmo sem a indicação do nome da pessoa);
- XXXV. Comunicar-se, como funcionário da IRMANDADE BOITUVA, interna ou externamente, por meio de material impresso ou pela Internet fora dos padrões aceitáveis de educação e profissionalismo, sob pena de responsabilidade cível e criminal;
- XXXVI. Praticar atos alheios às suas funções e atribuições;
- XXXVII. Dormir durante o horário de trabalho;
- XXXVIII. Deixar de reportar situações atípicas do serviço à chefia imediata;
- XXXIX. Praticar atos vexatórios ou discriminatórios contra funcionários e/ou usuários, diretos ou indiretos, que versem sobre crenças religiosas, orientação de gênero, etnia, raça e orientação sexual;
- XL. Realizar anotações antecipadas no Livro de Frequência ou realizar marcações da jornada de trabalho de forma fixa e idêntica;
- XLI. Deixar de registrar a biometria e anotar horário inverídico na folha de justificativa;
- XLII. Exercer atividade empresarial de qualquer natureza, exceto nos casos em que não gere conflito de interesse e não seja exercida durante o horário de trabalho, bem como não acarrete prejuízo ao desempenho profissional, sendo vedada a utilização de quaisquer recursos e/ou informações da IRMANDADE BOITUVA para sua execução;

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS-HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 26 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 Irmandade BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

- XLIII. Fazer negócios que envolvam qualquer instituição de sua posse ou administração, ou que sejam vinculadas ou geridas por amigos próximos e/ou familiares;
- XLIV. Utilizar horas de trabalho, equipamentos, espaço da IRMANDADE BOITUVA e recursos para executar quaisquer atividades que não sejam de interesse institucional; relacionamentos pessoais que possam acarretar vantagem injusta ou tratamento preferencial;
- XLV. Fazer uso indevido de informações confidenciais para obter vantagem pessoal ou para terceiros e utilizar a posição hierárquica ou influência a fim de proporcionar a contratação de terceiros, empresas ou beneficiar indevidamente familiares;
- XLVI. Aceitar e oferecer qualquer tipo de favor, vantagem, benefício, doação, pagamentos ou gratificação para si ou outra pessoa como contrapartida às suas atividades profissionais. Práticas como essas serão tratadas como atos de corrupção e serão consideradas violação grave às leis, normas e diretrizes do Código de Ética e Conduta Profissional e deste Regimento Interno de Recursos Humanos, com exceção ao recebimento de cortesias e brindes devidamente justificáveis e exclusivamente voltadas para promover ou demonstrar um produto ou serviço;
- XLVII. Agir em conflito de interesses, visando obter vantagens ou ganhos particulares para si ou para outros (familiares, amigos ou quaisquer terceiros), bem como para perseguir ou prejudicar propositalmente colegas profissionais ou quaisquer terceiros, quando da tomada de decisões.

CAPÍTULO XXI- DAS SANÇÕES

Art. 38º. O funcionário que infringir o presente Regimento e demais Códigos e Políticas da IRMANDADE BOITUVA, bem como deixar de cumprir outras obrigações legais, estará sujeito às seguintes sanções disciplinares:

- I. Advertência verbal;
- II. Advertência por escrito;

26

REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 27 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS		Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

- III. Suspensão com prejuízo salarial;
- IV. Rescisão do Contrato de Trabalho, caracterizada com ou sem justa causa.

Parágrafo Único: A aplicação da penalidade observará os seguintes critérios:

- I. Análise da gravidade dos fatos e reflexos do ato praticado pelo funcionário em seu ambiente de trabalho, na instituição e nas relações externas desta, mediante apuração preliminar ou processo sindicante, de acordo com o Manual de Procedimento Interno para Averiguação de Condutas Profissionais;
- II. Levantamento do passado funcional do funcionário pela análise do prontuário;
- III. O Contencioso Trabalhista deverá instruir as bases legais para a aplicação das penalidades;
- IV. O funcionário que estiver realizando atividade telepresencial/home office igualmente estará sujeito às medidas disciplinares estabelecidas neste Regimento;
- V. O funcionário que estiver realizando atividade telepresencial/home office, poderá ser convocado para reunião por videoconferência e nesta oportunidade ser informado da aplicação de sanções disciplinares.

CAPITULO XXII- DO CANAL DE COMUNICAÇÃO COM A IRMANDADE BOITUVA

Art. 39º As denúncias ou queixas relacionadas a funcionários ou realizadas por estes, serão apuradas mediante apuração preliminar ou processo sindicante, de acordo com o Manual de Procedimento Interno para Averiguação de Condutas Profissionais. O caso poderá implicar em orientações e/ou recomendações visando a melhoria de fluxos e gestão; ou em aplicação de medidas disciplinares às partes envolvidas, de acordo com a gravidade do caso.

27



REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS – MATRIZ-UNIDADES/TEC/QUALI		IB/ADM.RH 001 Página 28 de 28	
REGIMENTO INTERNO DE RECURSOS HUMANOS	 BOITUVA	Implantação: 18/03/2025	Última Revisão: 01/03/2026
		Versão: 01	Próxima Versão: 01/03/2026

ANEXO I

DECLARAÇÃO

Declaro conhecer e estar de acordo com o Regimento Interno de Recursos Humanos da IRMANDADE BOITUVA apresentado nesta data.

Estou ciente de que devo informar imediatamente e por escrito ao Departamento de Recursos Humanos qualquer situação na qual eu esteja envolvido(a) que possa contrariar o conteúdo deste regimento.

Estou de ciente que em caso de desligamento da IRMANDADE BOITUVA deverei manter total sigilo sobre informações que não sejam de domínio público, obtidas durante a vigência de meu contrato de trabalho, sob pena de submeter-me às ações cabíveis previstas em lei no caso de divulgação ou utilização indevida dessas informações.

Declaro ainda que:

() Não me enquadro em nenhuma situação que contrarie este Regimento.

() Existe(m) a(s) seguinte(s) situação(ões) que contraria(m) este Regimento:

Nome Completo: _____

Função: _____

Local e Data: _____

Assinatura: _____

28

7.2. Proposta para Regime Interno da unidade

Apresentamos abaixo a proposta da Irmandade Boituva de Saúde e Educação para o Regimento Interno do Pronto Atendimento Municipal de Cananéia. Salientamos que a implantação ocorrerá apenas se autorizado pela SMS, podendo ocorrer alteração se julgado necessário.

Proposta de Regimento Interno: Unidade de Pronto Atendimento Municipal de Cananéia/SP.

ABREVIações:

PA – Pronto Atendimento
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
CNS – Cartão Nacional de Saúde
T.P.R - Temperatura, Pulso, Respiração
P.A – Pressão Arterial
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
EPI – Equipamento de Proteção Individual

INTRODUÇÃO

O PRONTO ATENDIMENTO tem papel diferencial como unidade de saúde, é a principal retaguarda das unidades de atenção primária em saúde do município. Nossa proposta é acolher a população, prestar um atendimento de qualidade em urgência e emergência e redirecionar as queixas avaliadas como não urgentes, às respectivas unidades de atenção primária de acordo com suas áreas de abrangência, garantindo a inserção do usuário no sistema único de saúde. Além de direcionar os casos de internação através da central de regulação de leitos.

O presente regimento interno visa assegurar a qualidade e a segurança das práticas assistenciais, assim como legitimar e padronizar as ações executadas nesta unidade de saúde, visando desenvolver e aperfeiçoar a qualidade dos serviços prestados no Pronto Atendimento, esclarecendo e orientando os colaboradores desta instituição, pois somente através da organização e padronização dos procedimentos de trabalho, será possível a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Nossa Missão:



“Promover assistência e atenção integral à saúde oferecendo à população serviços com um padrão diferenciado de qualidade e atendimento humanizado, buscando promover melhoria na qualidade de vida da Comunidade”.

Nossos Valores

- Ética
- Respeito
- Seriedade
- Competência e Responsabilidade
- Humanismo
- Compromisso Institucional
- Credibilidade
- Atendimento Humanizado
- Acolhimento

A administração do Pronto Atendimento busca estratégias que possibilitem a melhoria do contato humano entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e da unidade com a comunidade, visando o seu bom funcionamento.

O desenvolvimento das suas ações tem como princípios fundamentais priorizar na prática a Atenção Primária integrando-se a com a média complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

Acreditamos na saúde vista como um bem social, valendo-se do respeito e da ética profissional no trato com seus usuários.

Pronto-atendimento

O atendimento é garantido durante 24 horas para toda a população dentro de sua área de referência. Priorizam-se casos de urgência e emergência, levando o paciente a ter confiança, sentindo-se seguro com a equipe de profissionais atuantes na unidade.

Tem o objetivo de trazer homogeneidade e compromisso com todos que procuram o serviço. Os pacientes são atendidos e mantidos sob cuidados médicos e de enfermagem no máximo por 24 horas, quando necessário, são referenciados para



internação Unidade de Saúde. O PRONTO ATENDIMENTO está preparada para atendimento de urgência/emergência. A equipe do Pronto Atendimento é formada por médicos e enfermagem para atender, ininterruptamente, a todas as urgências e emergências que chegam, onde todos estão preparados para oferecer o melhor atendimento em uma estrutura adequada.

O PRONTO ATENDIMENTO, dada sua missão essencial em favor do ser humano, preocupa-se com a melhoria permanente da qualidade de seu atendimento, tendo isso como razão última à adequada atenção ao usuário.

CAPÍTULO I - DA FINALIDADE;

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO deverá funcionar 24 horas por dia, todos os dias da semana, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento, toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, deve concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção Hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

CAPÍTULO II - DAS RESPONSABILIDADES;

Conforme o disposto pelo Ministério da Saúde na portaria Nº 1.185, de 5 de Junho de 2012, as competências e/ ou responsabilidades do Pronto Atendimento:

- I. Funcionar nas 24 horas do dia em todos os dias da semana;
- II. Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento no Pronto Atendimento;
- III. Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;
- IV. Estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos;
- V. Articular-se com a Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros

serviços de atenção à saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando os fluxos de referência através das Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados;

VI. Possuir equipe interdisciplinar compatível com seu porte;

VII. Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

VIII. Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica;

IX. Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

X. Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

XI. Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;

XII. Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma) e terapêutico nas 24 horas do dia;

XIII. Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

XIV. Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionada por meio do Complexo Regulador;

XV. Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede locorregional de Urgência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;

XVI. Contrarreferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

XVII. Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;

XVIII. Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da
FLUXOS INTERNOS



Acolhimento ao Paciente

Em uma unidade de Pronto Atendimento, mais de 60% dos diagnósticos não estão relacionados a situações de urgência e emergência, gerando a superlotação nas unidades destinadas ao atendimento de urgências, o que pode representar dificuldade no atendimento médico. Isso contribui para o desgaste e descontentamento de pacientes e de toda a equipe de trabalho, proporcionando condições que propiciam o estresse e consequentes falhas no atendimento ao paciente.

Para ordenar a rotina de atendimento médico no Pronto Atendimento, aperfeiçoando a qualidade dos serviços prestados à população, e priorizando o atendimento dos pacientes em condições de maior gravidade, garantindo o atendimento médico a essa demanda com diagnósticos de menor gravidade, reduzindo o tempo de espera e humanizando a relação médico-paciente, foi estabelecida uma ordenação do fluxo de atendimento no Pronto Atendimento, o que aperfeiçoa o atendimento inicial, possibilitando priorizar e direcionar o usuário diante dos recursos especializados disponíveis.

Ao chegar o Pronto Atendimento, o paciente primeiro passa pela recepção onde é preenchida a Ficha de Atendimento Ambulatorial. Após esse primeiro atendimento, o paciente vai para a classificação de risco, onde um enfermeiro ou médico após questionar a queixa do paciente, classifica se tem risco e se tem prioridade. Pacientes classificados como risco no acolhimento vão imediatamente para o atendimento prioritário da sala vermelha, ficando um acompanhante responsável pelo cadastro na recepção.

Rotina para registro do paciente

Ao dar entrada, a recepcionista deverá fazer o registro do paciente, solicitando um documento de identificação para abrir o prontuário, onde constarão as seguintes informações:

- Nome completo, data de nascimento, sexo, local de nascimento.
- Documento de identificação, filiação, endereço, telefone e CNS.

Após a finalização do registro, pedir para o mesmo aguardar até ser chamado pela classificação de risco.

Classificação de risco





Como na recepção, na classificação de risco, o enfermeiro encarregado do plantão acessa pelo sistema a lista de pacientes, e chama pela ordem o próximo paciente.

Proporcionar agilidade no atendimento e maior qualidade nos serviços prestados pelo Pronto Atendimento é a finalidade classificação de risco. O objetivo desse procedimento é realizar uma anamnese, verificar os sinais vitais do paciente, medicamentos que estão sendo usados, seus sintomas atuais, suas alergias, bem como o histórico de sua saúde. A pré-consulta de enfermagem prioriza o atendimento médico, respeitando-se a condição clínica do paciente embasada nas informações obtidas na história clínica e nos exames preliminares. A equipe de enfermagem, priorizando os casos mais graves, direciona o paciente para o atendimento pelo médico.

A Classificação de Risco se dará nos seguintes níveis:

- Azul: Atendimento compatível com atenção primária, sendo redirecionado para unidade de atenção primária conforme endereço (onde ser atendido) ou atendimento por ordem de chegada por apresentar baixa complexidade;
- Verde: Atendimento médico em até 120 minutos;
- Amarelo Consultório: Prioridade, Atendimento em até 60 minutos;
- Laranja: Atendimento em até 10 minutos na sala de observação
- Vermelho: Atendimento imediato na sala de estabilização.

Vale esclarecer que as emergências são prioritárias devido ao risco eminente de vida, podendo ocasionar certo atraso nos demais atendimentos, devido à necessidade do empenho de todas as equipes do pronto atendimento.

Os pacientes classificados como VERDE e AZUL, voltam para a recepção e aguardam até serem chamados pelo sistema, que indicam para qual consultório o mesmo deve seguir.

CAPÍTULO III – DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE;

A Unidade de Saúde, com perfil de média complexidade, é composta de leitos de observação, estabilização e isolamento.

A Unidade possui em sua estrutura física a recepção principal, sanitário masculino, sanitário feminino, sanitário para portador de necessidades especiais,

salas de Classificação de Risco, Sala de Assistência Social, Sala de Sutura/ Curativo, Sala de Coleta de Exame, Sala de Direção, sala da Central de Abastecimento e Farmácia, Sala Administrativa, entre outras.

CAPÍTULO IV – DO PESSOAL, SEUS REQUISITOS E ATRIBUIÇÕES;

À Direção da Unidade compete:

- Liderar, orientar, coordenar, controlar, supervisionar e administrar a Unidade e representá-la em juízo ou fora dele, nomeando seu procurador quando necessário;
- Propor nomeações e dispensas;
- Intervir autorizando ou não os atos necessários no que compete a administração geral da Unidade;
- Avaliar resultados, o impacto e a qualidade das áreas de serviços sob sua subordinação, desenvolvendo ações corretivas e indicando parâmetros, com base numa visão ampla do cumprimento de metas;
- Prover recursos para viabilização dos processos de trabalho no que tange ao atendimento e a qualidade em saúde;
- Elogiar ou aplicar sanções disciplinares;
- Aprovar solicitação de compras;
- Determinar a instauração de apuração sumária de irregularidades;
- Aprovar a movimentação do pessoal;
- Alterar o horário de servidores atendendo aos interesses da Unidade;
- Aprovar a escala de férias;
- Apresentar relatório periódico das atividades da Unidade;
- Contribuir para melhorar a qualidade de vida, através de ações com a comunidade;
- Delegar competência;

À Diretoria Administrativa compete:

- Exercer atividades de planejamento, organização, coordenação e controle de recursos humanos, materiais, patrimônio, infraestrutura e serviços gerais;
- Analisar a estrutura da organização, classificar os cargos de pessoal, verificar a adequação dos mesmos em relação a estrutura da unidade de pronto

atendimento e os objetivos propostos, analisar a situação funcional de cada empregado e controlar o fluxo de papéis na organização;

- Elaborar pareceres, relatórios, planos, projetos, laudos, assessoria em geral, chefia intermediária e direção superior;
- Supervisionar os atos e procedimentos referentes a administração de pessoal;
- Proceder ao levantamento de necessidades de pessoal e de desenvolvimento de recursos humanos, assim como, na busca de meios para supri-las;
- Supervisionar os processos de compras velando pela legalidade, legitimidade e tramitação correta;
- Gerir os trabalhos de expediente e arquivo geral, comunicação, reprodução e trâmite de papéis e documentos, transporte de pessoas e materiais, segurança, higiene e qualidade;
- Prover, controlar e manter o estoque dos materiais necessários ao funcionamento da unidade;
- Organizar e acompanhar as atividades de serviços gerais e de apoio;
- Propor e implementar rotinas de trabalho no âmbito Administrativo;
- Cumprir e fazer cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

À Diretoria Clínica compete:

- Planejar, organizar, coordenar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos serviços de Emergência, Ambulatório, Pronto Atendimento, Serviços Clínicos, Serviços Complementares de Diagnóstico e Serviços de Documentação Médica;
- Planejar, desenvolver, controlar e avaliar, em comum acordo com as demais áreas envolvidas, a dinâmica operacional da Unidade, relativa aos cuidados a serem prestados ao paciente;
- Promover medidas que visem manter padrões de elevado nível de assistência médico- Unidade de Pronto-atendimento e ambulatorial;
- Coordenar e controlar as atividades dos seus colaboradores;
- Estimular a formação e aprimoramento do corpo técnico;
- Zelar pelo cumprimento das rotinas médicas e propor modificações sempre que se fizerem necessárias;



- Zelar pelo material existente na unidade;
- Realizar reuniões periódicas com todos os seus membros para análise e discussão de atividades de melhoria de desempenho;
- Organizar e supervisionar visitas médicas diárias, inclusive aos sábados, domingos e feriados, aos pacientes internados;
- Supervisionar as atividades ambulatoriais; a) Promover a distribuição de especialidades farmacêuticas padronizadas aos serviços médicos da Unidade;
- Organizar as escalas de serviços, plantões e férias de acordo com as necessidades da unidade;
- Coordenar, do ponto de vista técnico, as atividades dos médicos da especialidade no Serviço de Emergência;
- Zelar pelo fiel preenchimento dos prontuários médicos dos pacientes internados no serviço e atendidos no ambulatório;
- Cumprir e fazer cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

Ao Serviço de Farmácia compete:

- Promover a distribuição de especialidades farmacêuticas padronizadas aos serviços médicos da Unidade;
- Dispensar, para o serviço de enfermagem da UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO, os medicamentos prescritos pelos médicos em atividade na Unidade;
- Manter registro e controle do consumo de produtos químicos e farmacêuticos em especial o de entorpecentes.
- Preparar o pedido mensal de insumos e medicamentos necessários ao funcionamento da Unidade para envio ao órgão responsável pelo abastecimento;
- Receber, conferir, conservar, e distribuir os insumos e medicamentos necessários ao funcionamento da Unidade;
- Manter registro atual dos estoques;
- Cumprir e fazer cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

Ao Serviço de Administração compete:

- Prestar atendimento e esclarecimentos ao público interno e externo, pessoalmente, ou por meio de ofícios e processos ou através das ferramentas de comunicação que lhe forem disponibilizadas;
- Efetuar e auxiliar no preenchimento de guias, requisições e outros impressos; otimizar as comunicações internas e externas, mediante a utilização dos meios postos à sua disposição, tais como, telefone, fax, correio eletrônico, entre outros;
- Monitorar e desenvolver as áreas de protocolo, serviço de malote e postagem, organizar, classificar, registrar, selecionar, catalogar, arquivar e desarquivar documentos, relatórios, periódicos e outras publicações, redigir textos, ofícios, relatórios e correspondências;
- Realizar procedimentos de controle de estoque, inclusive verificando o manuseio de materiais, os prazos de validade, as condições de armazenagem nas diversas áreas da Unidade, efetivando o registro e o controle patrimonial dos bens;
- Manter em dia o histórico dos materiais permanentes adquiridos para a Unidade;
- Zelar pela guarda e conservação dos materiais e equipamentos de trabalho;
- Zelar pelo cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho e utilizar adequadamente equipamentos de proteção individual e coletiva;
- Ter iniciativa e contribuir para o bom funcionamento da unidade em que estiver desempenhando as suas tarefas;
- Elaborar quadros estatísticos, mapas relatórios, relacionados às atividades da instituição.
- Supervisionar serviços administrativos pertinentes ao cargo.
- Organizar material de consulta da unidade: leis, regulamentos, normas, manuais, livros e outros documentos.
- Providenciar levantamento de dados administrativos e estatísticos.
- Controlar entrada e saída de documento através de protocolo;
- Cumprir e fazer cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

- Estabelecer contato com hospitais e serviços de saúde de referência a fim de colher dados e solicitar vagas para transferência;
- Empenhar-se na resolução de qualquer problema administrativo, e em caso de necessidade, fazer contato com as chefias.

Ao serviço de Portaria compete:

- Apresentar-se no local de trabalho com antecedência mínima de 10 minutos para receber o plantão e verificar as ocorrências (avisos, ordens ou orientações);
- Zelar pela normalidade e utilizar corretamente o uniforme;
- Zelar pelo bom andamento das atividades e pelo patrimônio da unidade;
- Manter a ordem e a disciplina durante seu horário de trabalho;
- Registrar as informações no livro de ocorrência para um efetivo controle de acesso;
- Atuar conforme procedimentos padrão;
- Atender aos clientes com cordialidade, prestando informações e orientações adequadas;
- Cuidar para que o acesso de entrada e saída da unidade seja procedido de maneira correta;
- Verificar e zelar os bens pertencentes à unidade, comunicando, por escrito, aos setores competentes qualquer irregularidade que venha a ocorrer com os mesmos;
- Manter postura preventiva diante de quaisquer irregularidades e/ou atitudes suspeitas;
- Guardar, conservar e manter em local adequado os achados e perdidos, para posterior devolução;
- É proibido ao porteiro conceder quaisquer informações sobre condição clínica ou diagnóstica dos pacientes;
- Manter postura profissional diante dos visitantes, evitando tratar de assuntos pessoais e da empresa;
- Cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;



Ao Serviço de Recepção e Acolhimento do Paciente compete:

- Recepcionar os pacientes;
- Fazer os registros de identificação dos mesmos;
- Atender solicitações telefônicas da população;
- Receber ligações telefônicas
- Manter em ordem o caderno de registro de ocorrências.
- Manter organizado o setor de recepção.
- Cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

Ao Serviço de Assistente Social compete:

- Realizar o atendimento assistencial à população, sempre que solicitado;
- Fazer contato com as Unidade de Pronto-atendimentos pactuadas, para solicitação de vagas;
- Estabelecer contato com ambulâncias e/ou veículos de atendimento pré- Unidade de Pronto-atendimento;
- Manter em ordem o livro online de regulação de vagas;
- Cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

Ao serviço de copa e cozinha compete

- Receber e armazenar adequadamente os gêneros alimentícios;
- Aplicar os princípios básicos de limpeza e higiene c) Realizar atendimento ao acidentado do trabalho;
- Organizar e controlar o depósito de materiais e gêneros alimentícios, verificando estoque e estado de conservação;
- Lavar, enxugar e guardar utensílios;
- Zelar pela guarda e conservação dos equipamentos e materiais utilizados.
- Preparar o café servido aos colaboradores.
- Cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

À Equipe Médica compete

- Recepcionar o paciente, explicando os procedimentos a serem realizados;
- Atuar como médico em equipe multiprofissional, realizando clínica ampliada;
- Realizar atendimento ao acidentado do trabalho;
- Emitir atestado de óbito, quando pertinente;
- Realizar procedimentos primeiros socorros e urgências com encaminhamentos com ou sem preenchimento do sistema.
- Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
- Obedecer às normas técnicas vigentes no serviço;
- Obedecer ao código de ética médica;
- Preencher e manter em ordem a evolução dos pacientes no sistema;
- Cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

À Equipe de Enfermagem compete:

Ao Enfermeiro:

- Elaborar plano de enfermagem a partir do levantamento e análise das necessidades prioritárias de atendimento aos pacientes e doentes;
- Planejar, organizar e dirigir os serviços de enfermagem, atuando técnica e administrativamente, a fim de garantir um elevado padrão de assistência;
- Supervisionar e orientar os servidores que auxiliem na execução das atribuições típicas da classe;
- Supervisionar o controle de estoque e os pedidos periódicos de suprimentos;
- Elaborar as escalas mensais de trabalho e supervisionar a escala de serviço diário do pessoal de enfermagem para as atividades internas e externas;
- Supervisionar a manutenção do controle dos aparelhos, verificando sistematicamente o funcionamento e a qualidade dos aparelhos utilizados na área de enfermagem, providenciando a reparação ou substituição quando necessários;
- Planejar, executar e/ou participar dos programas de treinamento do pessoal de enfermagem;



- Proceder ao registro dos procedimentos realizados, bem como de dados estatísticos;
- Executar outras atribuições afins.
- Cumprir e fazer cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

Ao Técnico de Enfermagem

- Prestar assistência de enfermagem de caráter preventivo e/ou curativos internos da unidade, executar serviços de enfermagem especializados, ou de rotina, sob orientações de enfermeiro;
- Observar as prescrições médicas;
- Proceder à limpeza, conservação e assepsia do material, equipamento, instrumental e oxigênio em uso na unidade, proceder à esterilização de material e instrumental em uso;
- Aplicar injeções e soros, ministrar medicamento, administrar inaloterapia;
- Controlar sinais vitais, verificando a temperatura, pulso e respiração (T.P.R) e pressão arterial (P.A) anotando no prontuário;
- Fazer curativos e colher material para exames de laboratório;
- Registrar as ocorrências relativas ao paciente;
- Manter sigilo absoluto sobre tudo que se relacione com o paciente;
- Comunicar ao médico ou enfermeiro-chefe as ocorrências do estado do paciente, havidas na ausência do primeiro;
- Cumprir as ordens de serviço oriundas das chefias imediatas;
- Executar e auxiliar na supervisão e no controle de material permanente, de consumo e no funcionamento de equipamentos;
- Colaborar na elaboração de relatórios;
- Proceder ao registro de dados estatísticos e dos procedimentos realizados;
- Cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

Obs: Estar legalmente habilitado para o exercício da função.

CAPÍTULO V – DAS NORMAS GERAIS E TRANSITÓRIAS;

Dos Deveres do Colaborador.

É comum a todos os colaboradores:

- Observar os horários de trabalho fixado pelo Pronto Atendimento .
- Apresentar-se para o trabalho trajado com roupas apropriadas, discretas e limpas, com barba feita, cabelos cortados, penteados e presos quando compridos, batom e perfumes suaves.
- Dedicar todo o seu período de trabalho, interna ou externamente, aos serviços de interesse do Pronto Atendimento, conforme determinação dos superiores hierárquicos.
- Desenvolver os trabalhos de forma eficiente e racional, de acordo com as ordens específicas recebidas dos seus superiores hierárquicos.
- Executar com zelo e dedicação os trabalhos pertinentes a seu cargo, produzindo serviços de boa qualidade, sem desperdício de materiais e de tempo, evitando danos aos equipamentos e utensílios da unidade, observados os padrões fixados pelo responsável do setor.
- Manter em dia os seus trabalhos, acatando sempre as ordens recebidas dos seus superiores hierárquicos.
- Evitar palestras, discussões ou conversas estranhas ao serviço, durante o horário de trabalho.
- Manter o devido respeito aos seus superiores e colegas de trabalho, evitando, no recinto do Pronto Atendimento, palavras de baixo calão, gestos obscenos, discussões políticas, religiosas e raciais, evitando, com isso, incidentes desnecessários.
- Zelar pelo patrimônio da unidade de forma a evitar prejuízos decorrentes do mau uso.
- Dispor-se a concluir trabalhos a seu cargo, quando a natureza do serviço assim exigir, para evitar prejuízos resultantes de sua paralisação, evidentemente na conformidade da legislação trabalhista em vigor.
- Observar as determinações referentes ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) contra os riscos de acidentes do trabalho.
- Conhecer e respeitar todas as comunicações divulgadas pelo Pronto Atendimento, através de cartazes, avisos, circulares, ordens de trabalho,

comunicação interna, observando, também integralmente as normas de segurança no trabalho.

- Comunicar, na forma devida, ao seu superior imediato, o risco ou a ocorrência de qualquer acidente material e/ou pessoal.
- Comunicar, no mesmo dia, ao seu superior imediato, e este imediatamente a Direção, as razões motivadas por força maior, que impeçam seu comparecimento ao serviço, e justificar ao seu superior imediato as faltas ao serviço, no mesmo dia ou no dia seguinte a ocorrência.
- Observar o asseio do seu local de trabalho e das demais dependências de que se utilizar na unidade, zelando pela boa apresentação de ordem e limpeza, colaborando na preservação do ambiente limpo e saudável, evitando maiores consequência de ordem sanitária.
- Participar nas convocações para treinamentos.

Da Disciplina Interna.

É proibido a todos os colaboradores:

- Dedicar-se, durante a jornada de trabalho, a quaisquer atividades alheias aos serviços e interesses do Pronto Atendimento.
- Ausentar-se do seu local de trabalho, durante o expediente, sem autorização do superior imediato e Diretoria.
- Trazer para o Pronto Atendimento, ou nela deixar guardados quaisquer objetos ou substâncias que ofereçam riscos à segurança pessoal.
- Fumar em locais onde constitua riscos à segurança pessoal dos próprios empregados e ao patrimônio do Pronto Atendimento.
- Apresentar-se alcoolizado ao trabalho e/ou consumir bebidas alcoólicas durante o expediente, assim como trazê-la para o recinto do Pronto Atendimento.
- Retirar produtos da unidade, para consumo próprio, quando não esteja para isso devidamente autorizado por escrito, pelo superior hierárquico.
- Retirar de seu lugar próprio, ou para fora do estabelecimento, quaisquer papéis, documentos e objetos (ferramentas, máquinas e materiais), pertencentes o Pronto Atendimento, salvo quando devidamente autorizado por escrito, por seu superior hierárquico e este pela Direção.

- Negociar nas dependências com quaisquer bens, objetos e artigos, inclusive contrair ou cancelar empréstimos.
- Realizar ou determinar por outra pessoa, cobrança de contas particulares no interior do Pronto Atendimento.
- Praticar ou tolerar jogos de azar ou outros quaisquer, ainda que nos períodos de refeição ou descanso nas dependências do Pronto Atendimento.
- Fazer circular listas, promover e passar sorteios, rifas ou fazer apostas de qualquer natureza e para quaisquer fins, ainda que beneficentes nas dependências do Pronto Atendimento.
- Preparar, promover ou dirigir-se a unidade através de abaixo-assinados ou utilizar-se desse expediente para qualquer manifestação interna, ainda que não envolva o Pronto Atendimento.
- Desacatar e desobedecer a ordens, instruções e recomendações de Biossegurança, formuladas dentro das respectivas competências, no interesse da perfeita execução dos serviços.
- Fazer, guardar ou utilizar, para fins estranhos aos interesses da unidade, anotações ou cópias sobre qualquer assunto relacionado com as atividades da mesma, ou dar conhecimento a outrem, por qualquer meio, de assunto ou fatos privativos do Pronto Atendimento.
- Introduzir, em quaisquer dependências do Pronto Atendimento, pessoas estranhas, ainda que parentes ou amigos, sem prévia autorização da Diretoria.
- Ausentar-se do Pronto Atendimento durante o expediente ou antes do horário convencional, sem autorização por escrito do seu superior.
- Mudar de roupa em outra dependência que não no vestiário.
- Promover ou contribuir para quaisquer agitações tendentes à paralisação ou retardamento do trabalho.
- Dar ordens ou assumir atitudes de prepostos da Diretoria, sem ter autorização para tal.
- Valer-se da relação de emprego com o Pronto Atendimento para lograr proveito pessoal, participando como procurador, sócio, gerente ou diretor, de clientes, fornecedores e demais empresas que negociem com a unidade, bem como solicitar dessas empresas favores, empréstimos, fianças, cartas de crédito e semelhante.

- Incluir em cartões pessoais, para qualquer finalidade, o endereço ou telefone do Pronto Atendimento, salvo no interesse do serviço e com autorização por escrito do Diretor.
- Comparecer ao serviço com trajes inadequados, à função ou local de trabalho.
- Usar telefones do Pronto Atendimento para assuntos estranhos ao serviço, salvo em caso de real necessidade e com autorização expressa do seu superior imediato.
- Proceder ou mandar proceder à afixação ou distribuição de avisos e publicações estanhas o Pronto Atendimento, em qualquer de suas dependências.
- Jogar no chão, papéis, cigarros e outros objetos, os quais devem ser sempre colocados nos recipientes apropriados.
- Demorar-se, desnecessariamente, nas instalações do Pronto Atendimento, prejudicando a normalidade dos trabalhos.
- Utilizar equipamentos, máquinas, ferramentas, materiais, móveis ou outros pertences do Pronto Atendimento para realização de serviços próprios ou de terceiros, ainda que fora do período normal de trabalho.
- Agrupar-se no interior do Pronto Atendimento para palestrar, comentar, criticar, discutir, fazer ou provocar insinuações e manifestações sobre assuntos políticos, partidários, religiosos ou raciais. - As penalidades aqui previstas serão aplicadas sempre que for constatada uma violação de qualquer dispositivo contido neste Regulamento, avisos, circulares e Ordens de Trabalho.
- Fazer algazarras, falar em voz alta, provocar ou dar qualquer motivo para tumulto, discussões ou brigas, em toda e qualquer dependência do Pronto Atendimento.
- Referir-se de modo depreciativo ou provocativo aos colegas e superiores ou atos destes emanados.
- Promover ou provocar reuniões ou ajuntamentos de qualquer natureza no recinto do Pronto Atendimento, sejam para fundar associações, cooperativas, grupos ou clubes internos, seja para quaisquer outras finalidades estranhas ao serviço.

Dos Deveres dos Supervisores e Responsáveis



- Exercer e assegurar o controle diário de frequência e pontualidade de seus subordinados, promoverem a distribuição racional dos serviços, garantirem a produtividade do setor, assegurando a perfeita execução dos trabalhos, bem como o controle da qualidade, que devem ser mantidos.
- Cumprir e fazer cumprir este Regulamento e verificar as eventuais faltas de suas observâncias praticadas em serviço, dando conhecimento do fato à Diretoria, sugerindo a pena a ser aplicada.
- Prestar aos seus superiores hierárquicos, na forma das instruções existentes em manuais, Ordens de Trabalho e Regulamentos, ou sempre que lhes forem solicitadas, informações sobre o andamento dos serviços sob a sua supervisão.
- Organizar o programa de férias de seus subordinados, e o seu próprio, garantindo, através de racional divisão de trabalho, que todos gozem suas férias nos períodos previstos, observadas as determinações legais, não permitindo sua acumulação nem sua conversão em pecúnia.
- Responsabilizar-se pela manutenção da disciplina e ordem no recinto de trabalho, bem como pelo cumprimento do horário e saída de empregados durante o expediente.
- Obter autorização da Diretoria para transferência ou remanejamento de pessoal, no próprio setor, ou de um para outro setor.

Das Penas Disciplinares

As penalidades aqui previstas serão aplicadas sempre que for constatada uma violação de qualquer dispositivo contido neste Regulamento, avisos, circulares e Ordens de Trabalho.

De acordo com a natureza a gravidade da falta, será aplicada, independentemente da ordem em que são estabelecidas, mas sempre em concordância com a disposição prevista na Legislação do Trabalho:

- Repreensão por escrito
- Advertência
- Suspensão
- Dispensa





Aplicação das penalidades previstas neste Regulamento obedecerá ao mais alto critério de justiça e equidade. A Diretoria do Pronto Atendimento zela pela saúde e integridade física do prestador de serviço ou contratado, estudando e promovendo todos os meios possíveis para melhorar a segurança e a higiene no trabalho.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS;

Do Horário

Os prestadores de serviço e contratados trabalharão no período e horário que lhe forem designados.

Da Ausência

Quando houver necessidade de faltar ao serviço, o empregado deverá solicitar licença ao seu superior imediato, por escrito, justificando os motivos.

O empregado que, por motivo justo e previsto, não puder comparecer ao trabalho, avisará o seu superior hierárquico dentro de 24 horas da ausência e, assim que retornar ao trabalho fará por escrito de justificativa, juntando, caso necessário, os comprovantes solicitados.

Quando o motivo alegado for doença, o empregado, ao retornar aos serviços, deverá apresentar os documentos comprobatórios necessários.

As ausências ao trabalho, faltas, atrasos, saídas antecipadas e saídas durante o expediente, sem causa justificável ou sem autorização superior por escrito, constituem motivos de aplicação das penalidades previstas neste regulamento.

A ausência ao serviço, por mais de 30 dias, sem justificativa ou autorização prévia, constante deste Regulamento, será considerado abandono de emprego.

Dos Acidentes de Trabalho

Ao sofrer qualquer acidente de trabalho, o prestador de serviço ou contratado, deverá comunicar imediatamente o fato ao seu superior hierárquico para ser encaminhado ao médico.

Se isto não for possível, o empregado deverá fazer a comunicação dentro de 24 horas, contadas da ocorrência, sob pena de perda do direito ao tratamento e ao recebimento das diárias ou indenizações, quando for o caso.



O prestador de serviço ou contratado não deverá procurar médico ou farmácia estranhas para tratar-se, quando se acidentar no trabalho deverá recorrer aos serviços próprios do Pronto Atendimento, onde receberá o devido tratamento e ficará protegido pela Lei.

O empregado só deverá considerar-se curado do acidente após receber alta médica, por escrito. Preceitos de Segurança e Higiene

A Diretoria do Pronto Atendimento zela pela saúde e integridade física do prestador de serviço ou contratado, estudando e promovendo todos os meios possíveis para melhorar a segurança e a higiene no trabalho.

Para o bem-estar do paciente e bom funcionamento do Pronto Atendimento, é expressamente PROIBIDO:

- Portar-se de maneira inconveniente nos corredores da unidade, fazer barulho, provocar ruídos ou falar alto.
- Fumar nas dependências do Pronto Atendimento.
- Pacientes e acompanhantes permanecerem em trajes de dormir fora dos seus aposentos.
- Um paciente visitar outro sem prévia autorização do médico. Igualmente, os senhores acompanhantes visitar outros pacientes entre os aposentos.
- Ligar aparelhos elétricos sem prévia autorização da Administração.
- Entrar nos postos de enfermagem ou em outros locais de serviços especializados.
- Sentar no leito do paciente.
- Solicitar ao serviço de enfermagem ou aos demais funcionários da unidade, serviços que não sejam de sua competência.
- Utilizar ou destravar a torneira do oxigênio e vácuo, sem conhecimento da enfermagem.
- Pernoitar mais de um acompanhante.
- A entrada de visitantes trajados inadequadamente.

OBSERVAÇÃO

- A internação do paciente para observação só poderá ser efetuada sob responsabilidade de um médico devidamente cadastrado no Corpo Clínico do Pronto Atendimento.

- O paciente e seu responsável deverão, no ato da internação, fornecer todos os dados de identificação solicitados.

O paciente não deve internar-se com objetos de valor tipo: relógio, anel, pulseiras, alianças, argolas etc. O PRONTO ATENDIMENTO não se responsabiliza por nenhum objeto pessoal.

7.3. Proposta para Regime do Serviço de Enfermagem

Apresentamos abaixo a proposta da IRMANDADE BOITUVA para o Regimento do Serviço de Enfermagem.

Este Regulamento representa a estrutura do corpo de Enfermagem. Ele reflete a visão de profissionais de Enfermagem que lutam por uma profissão verdadeiramente preocupada com uma sociedade mais justa e mais humana.

Em linhas gerais, são representados os aspectos diretivos, estruturais e políticos da enfermagem e institui as normas gerais de funcionamento do Serviço de Enfermagem, (SE) aplicável a todos os profissionais lotados neste serviço.

Este serviço interage em todas as áreas, de forma integrada e com a corresponsabilidade da qualidade no atendimento ao paciente e sua atuação é sempre feita com responsabilidade, competência, conhecimento técnico - científico e humanização.

Ele se baseia em normas técnicas e administrativas para a sua realização.

O presente Regulamento Interno norteará o Serviço de Enfermagem, pré-estabelecendo o seu posicionamento na unidade, assim como a descrição de cargos, funções e finalidades do Serviço.

CAPÍTULO I - MISSÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Promover o crescimento e desenvolvimento da equipe de enfermagem através do conhecimento técnico-científico, a fim de se atingir metas em excelência na qualidade dos serviços prestados, de forma humanizada e primando pela valorização do ser humano na sua integralidade, respeitando princípios éticos com dedicação, compromisso e amor.



CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES

Art. 1º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

- I – Desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência ao paciente, de forma participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações;
- II – Participar do desenvolvimento da formação, do ensino, da pesquisa e da extensão de médicos, residentes, enfermeiros, alunos e outros profissionais da saúde, que forem executadas na unidade;
- III – Executar os cuidados de Enfermagem de todas as unidades do Pronto Socorro, com atenção voltada ao paciente, considerando suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;
- IV – Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão e com os objetivos da unidade;
- V – Promover um padrão de atendimento, estimulando a equipe ao desenvolvimento técnico-científico, oferecendo a oportunidade de crescimento dentro das especialidades;
- VI – Colaborar com os Programas de Ensino de Educação Continuada da unidade;
- VII – Cumprir e fazer cumprir as normas Administrativas e Técnicas da unidade;
- VIII – 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);
- IX – Realizar e colaborar com os treinamentos e capacitações para os funcionários da unidade, em particular aqueles do Serviço de Enfermagem;
- X – Desenvolver indicadores de qualidade e dados estatísticos nas unidades do Pronto Socorro; XI – Desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem.

CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO NO ORGANOGRAMA

Art. 2º - O Serviço de Enfermagem faz parte dos serviços técnicos, de atendimento direto ao paciente e é subordinado administrativamente ao Superintendente do Pronto Socorro por meio de sua gerência, atuando junto às Diretorias Clínica/Técnica do Pronto Socorro.

COMPOSTO POR:

6



- Gerente de Enfermagem (especialista em Gestão e gerenciamento em Enfermagem);
- Coordenadoras de Enfermagem (especialistas na área de atuação);
- Enfermeiros assistenciais;
- Técnicos/ Auxiliares de Enfermagem;

CAPÍTULO IV - DA COMPETÊNCIA

Art. 3º - Ao Serviço de Enfermagem das Unidades de Internação compete:

- I. Admitir pacientes adultos e pediátricos;
- II. Executar procedimentos de triagem a Classificação de Riscos;
- III. Priorizar um ambiente tranquilo e humanizado para o bem-estar do paciente;
- IV. Atender aos médicos, executando a prescrição com critérios éticos e científicos;
- V. Colaborar com o Serviço de Controle e Infecção Hospitalar (SCIH);
- VI. Incentivar a execução de pesquisas científicas em assuntos de enfermagem e colaborar com as pesquisas dos demais profissionais da área da saúde;
- VII. Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;
- VIII. Cooperar com os demais Serviços do Pronto Socorro;
- IX. Preservar e controlar equipamentos, instrumentos, instalações, estoque de materiais, drogas e medicamentos colocados à sua disposição;
- X. Apresentar relatório trimestral das atividades realizadas e do movimento estatístico;
- XI. Controlar e divulgar indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem;
- XII. Manter e controlar os estoques mínimos de materiais, drogas e medicamentos;
- XII. Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Pronto Socorro

CAPÍTULO V - DO SERVIÇO DO CME

Art. 4º - Ao Serviço de Enfermagem da Unidade Centro de Material compete:

- I. Receber, preparar, esterilizar, armazenar e distribuir materiais, roupas cirúrgicas e instrumentais, utilizados no Pronto Socorro
- II. Manter em perfeito funcionamento os aparelhos de limpeza, inspeção e de materiais cirúrgicos;
- III. Realizar testes de segurança de esterilização.
- IV. Efetuar o inventário anualmente, em período estabelecido pela Chefia;

- V. Elaborar relatórios trimestrais das atividades realizadas e do movimento estatístico de todo o material;
- VI. Divulgar indicadores de qualidade;
- VII. Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;
- VIII. Cooperar com os demais Serviços da UPA;

CAPÍTULO VI - DO PESSOAL

Art. 5º - À Gerente de Enfermagem compete:

- I. Ser responsável técnica pelo Serviço de Enfermagem;
- II. Organizar e dirigir o Serviço de Enfermagem, incentivando o trabalho em equipe;
- III. Executar o dimensionamento do Quadro de Enfermagem, atualizando-o anualmente no planejamento estratégico;
- IV. Supervisionar a descrição e a atualização regular de normas, rotinas e procedimentos técnicos;
- V. Analisar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes;
- VI. Desenvolver o planejamento estratégico anual, mensurando o seu cumprimento;
- VII. Colaborar com as Diretorias Técnica, Clínica e Superintendência;
- VIII. Passar visita diariamente em todas as Unidades do Pronto Socorro;
- IX. Incentivar a pesquisa científica na sua equipe;
- X. Desenvolver o programa de reuniões e canal aberto com a equipe de Enfermagem;
- XI. Interagir com os demais Serviços de apoio do Pronto Socorro para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente;
- XII. Prever materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao funcionamento das diversas Unidades, junto às Chefias de Serviços;
- XIII. Incentivar a elaboração e a divulgação dos indicadores de qualidade em todas as Unidades e acompanhar os resultados;
- XIV. Fazer cumprir a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE;
- XV. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética em Enfermagem;
- XVI. Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades da UPA;
- XVII. Supervisionar as Coordenações de Enfermagem, a fim de colaborar em suas decisões;

XVIII. Realizar avaliação de desempenho anualmente da sua equipe de coordenadoras de enfermagem

CAPÍTULO VII - ATRIBUIÇÕES

Art.6º - Ao Profissional Enfermeiro Coordenador compete:

- I. Coordenar os serviços desenvolvidos pelos profissionais Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem nas Unidades afins;
- II. Passar visita nos setores sob sua coordenação diariamente;
- III. Auditar os procedimentos de enfermagem e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, bem como os prontuários;
- IV. Executar diariamente remanejamento dos profissionais e checagem das escalas de trabalho;
- V. Supervisionar as escalas de serviço desenvolvidas pelos profissionais Enfermeiros;
- VI. Participar das reuniões científicas ou administrativas e passar as informações devidas à equipe de trabalho;
- VII. Desenvolver trimestralmente reuniões com técnicos, auxiliares e profissionais enfermeiros;
- VIII. Colaborar com a Gerência do Serviço de Enfermagem no desempenho de suas atividades, substituindo-a em suas ausências e/ou impedimentos;
- IX. Avaliar técnicas e rotinas de Serviço, ajudando na implantação e nas mudanças;
- X. Registrar ocorrências e alterações no tratamento aos pacientes;
- XI. Colaborar com o desenvolvimento do planejamento estratégico das Unidades afins;
- XII. Realizar avaliação de desempenho anualmente da equipe de enfermeiros de seus setores.

Art. 7º – À (Ao) Enfermeira (o) compete:

- I. Atender às solicitações da Coordenação de Enfermagem;
- II. Visitar diariamente os pacientes da Unidade, executando a SAE;
- III. Planejar a escala de serviço da Unidade; IV. Supervisionar a realização dos procedimentos técnicos;
- V. Prestar assistência ao paciente respeitando os princípios técnicos, éticos e científicos;



- VI. Elaborar rotinas e técnicas, e revisá-las periodicamente, em intervalos máximos de dois anos;
- VII. Participar dos programas de Educação Continuada;
- VIII. Elaborar os planos de assistência de enfermagem aos pacientes;
- IX. Acompanhar as visitas médicas sempre que possível e/ou solicitada;
- X. Assistir à passagem de plantão;
- XI. Controlar a assiduidade, pontualidade e disciplina dos funcionários sob sua responsabilidade;
- XII. Requisitar materiais e medicamentos; XIII. Controlar os equipamentos, materiais e medicamentos;
- XIV. Promover reuniões periódicas com os funcionários sob sua responsabilidade;
- XV. Participar de pesquisas em enfermagem; XVI. Atender ao público e às visitas aos pacientes; XVII. Colaborar com os alunos e professores nos estágios;
- XVIII. Realizar avaliação de desempenho anualmente da equipe de auxiliares / técnicos de enfermagem de seus respectivos setores.

Art. 8º - Ao Técnico de Enfermagem compete:

- I. Assistir à passagem de plantão;
- II. Receber os pacientes admitidos e orientá-los na Unidade;
- III. Executar os cuidados de enfermagem que foram planejados;
- IV. Executar procedimentos de Enfermagem de sua competência;
- V. Executar os procedimentos do pré, trans e pós-operatório;
- VI. Preparar os pacientes para os exames complementares de diagnóstico;
- VII. Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;
- VIII. Colaborar com a (o) Enfermeira (o) no cumprimento da escala de serviço e prescrição de enfermagem;
- IX. Comunicar a (o) Enfermeira (o) anormalidades com o paciente;
- X. Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;
- XI. Anotar no prontuário, diariamente, os materiais e medicamentos gastos na execução de técnicas;
- XII. Zelar pela manutenção e limpeza das dependências da Unidade;
- XIII. Zelar pelos equipamentos de sua unidade;
- XIV. Atender o público e visitas dos pacientes;
- XV. Colaborar com os alunos e professores nos estágios.



Art. 9º - Ao Auxiliar de Enfermagem compete:

- I. Assistir à passagem de plantão;
- II. Receber os pacientes admitidos e orientá-los na Unidade;
- III. Executar os cuidados de enfermagem que foram planejados;
- IV. Executar procedimentos de enfermagem de sua competência;
- V. Executar os procedimentos de enfermagem do pré, trans e pós-operatório;
- VI. Preparar os pacientes para os exames complementares de diagnóstico;
- VII. Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;
- VIII. Colaborar com a (o) Enfermeira (o) no cumprimento da escala de serviço e prescrição de enfermagem;
- IX. Comunicar a (o) Enfermeira (o) anormalidades com o paciente;
- X. Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;
- XI. Anotar no prontuário, diariamente, os materiais e medicamentos gastos na execução de técnicas;
- XII. Zelar pela manutenção e limpeza das dependências da Unidade;
- XIII. Zelar pelos equipamentos de sua unidade;
- XIV. Atender ao público e as visitas dos pacientes; XV. Colaborar com os alunos e professores nos estágios.

CAPÍTULO VIII - DO PESSOAL, SEUS REQUISITOS E DEVERES

Art. 10º - Os requisitos exigidos para o cargo de Gerência do Serviço de Enfermagem são:

- I. Certificado do COREN;
- II. Diploma de Enfermeira (o);
- III. Diploma ou Título de Especialização em área de gestão, ou gerenciamento em enfermagem e/ou Administração Hospitalar;
- IV. Experiência profissional de três anos no campo de coordenação;
- V. Conhecimento geral para direção de um Bloco Operatório, Unidades Críticas e demais Serviços de um hospital;
- VI. Competência técnica-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;
- VII. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- VIII. Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade.



Art. 11º - Os requisitos exigidos para o cargo de Coordenação de Enfermagem são:

- I. Certificado do COREN;
- II. Cursos de especialização em áreas afins as quais coordena;
- III. Experiência profissional de dois anos;
- IV. Conhecimento específico e abrangente para a área de Coordenação;
- V. Competência técnica-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;
- VI. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares.

Art. 12º - Os requisitos exigidos para o cargo de Enfermeiro de Unidade são:

- I. Certificado do COREN;
- II. Ser especialista na área de escolha e ter visão abrangente nos cuidados ao paciente;
- III. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- IV. Dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e trabalho em equipe;
- V. Competência técnico-científica e qualidades para interagir e agir com rapidez;
- VI. Ter experiência de um ano na área de atuação.

Art. 13º - Os requisitos para o cargo de Técnico de Enfermagem são:

- I. Certificado do COREN dentro de sua categoria;
- II. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- III. Habilidades técnicas e conhecimento científico, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito à hierarquia;
- IV. Ter experiência de seis meses na área de atuação.

Art. 14º - Os requisitos para o cargo de Auxiliar de Enfermagem são:

- I. Certificado do COREN dentro de sua categoria;
- II. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- III. Habilidades técnicas e conhecimento científico, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito à hierarquia;
- IV. Ter experiência de seis meses na área de atuação.

CAPÍTULO IX - DAS NORMAS



ART. 15º - São Normas do Pessoal:

- I. Prestar obediência aos seus superiores, cumprindo ordens e instruções;
- II. Apresentar-se ao serviço em perfeitas condições de asseio e quando obrigado ao uso do uniforme, trazê-lo perfeitamente limpo;
- III. Submeter-se a exames periódicos de saúde, de acordo com o estabelecido pela administração;
- IV. Dedicar assistência direta e indireta ao paciente, executando com presteza, zelo e atenção os trabalhos que lhe forem confiados;
- V. Tratar com a máxima humanidade todas as pessoas que mantiverem contato com o Hospital, sem preferências individuais, esforçando-se para atendê-las prontamente;
- VI. Cooperar com a administração e os colegas, para que se atinjam satisfatoriamente os objetivos estabelecidos;
- VII. Sugerir aos seus superiores, obedecendo à hierarquia, quaisquer medidas que possam concorrer para maior eficiência dos serviços;
- VIII. Zelar pela economia do material da UPA e pela conservação do que for confiado à sua guarda e utilização, comunicando aos chefes qualquer quebra, perda ou extravio;
- IX. Observar sempre a máxima ordem e disciplina, tanto no seu local de trabalho como quando de passagem por outras dependências da UPA, inclusive na ocasião de entrada e saída para início e fim de trabalho, evitando provocar ruídos e aglomeração nas portarias, escadas e corredores;
- X. Zelar pela ordem e asseio do local de trabalho, jogando os papéis e outros materiais inúteis nos recipientes destinados a este fim;
- XI. Comunicar ao Serviço de Enfermagem, sem perda de tempo, as variações de residência, estado civil e número de pessoas dependentes, para que possa ser encaminhado ao serviço de pessoal;
- XII. Conservar em absoluto sigilo os assuntos da UPA em que tomar parte ou dos quais tiver conhecimento;
- XIII. Comunicar todo acidente de trabalho, imediatamente após sua ocorrência, não excedendo 24 horas de prazo a sua comunicação;
- XIV. Utilizar como vestiário da UPA somente os locais determinados pela administração;
- XV. Empregar todo cuidado no exercício de seu trabalho, utilizando aparelhos e equipamentos de proteção, a fim de prevenir acidentes a si e a terceiros;

XVI. Fazer uso somente de instrumental e materiais aprovados e registrados, sendo responsável pelo seu emprego apropriado e conservação.

Artigo 16º – É proibido ao pessoal:

I. Fazer quaisquer comentários sobre operações ou casos clínicos, como também revelar segredos e assuntos pertinentes ao Hospital, e, mais particularmente, sobre os que estejam ligados às suas funções, independente do cargo ou função que exerça;

II. Fumar, quando de passagem por outras dependências, fora do seu posto de trabalho, como também neste;

III. Manter-se dentro das dependências da UPA executando outra ocupação estranha ao serviço, bem como permanecer nelas fora do seu horário de serviço;

IV. Organizar, dentro das dependências da UPA, rifas, subscrições, vendas e compras ou outras iniciativas não autorizadas pela administração, bem como tomar parte nelas;

V. Receber pessoas estranhas no recinto de trabalho, salvo ordem superior;

VI. Usar mensageiros ou outros colaboradores da UPA para recados ou trabalhos pessoais;

VII. Servir-se de uso de telefones ou impressos da UPA, para assuntos estranhos ao serviço;

VIII. Permanecer em palestra nas enfermarias, quartos e apartamentos com os doentes, salvo quando necessário, ou atrasar-se em dar cumprimento às suas obrigações;

IX. Recusar-se a assistir qualquer doente, ou a atender ordem superior do plantão, chefes e, na sua ausência, dos seus substitutos, que respondem pela disciplina, ordem e presteza na execução dos trabalhos;

X. Manter consigo alcoólicas ou drogas entorpecentes, em quaisquer dependências da UPA, ou trazê-las para essas mesmas dependências;

XI. Participar de jogos de diversões como baralho, dados ou qualquer outra modalidade que envolvam dinheiro ou não, dentro das dependências da UPA;

XII. Sair das dependências da UPA durante o período de trabalho, sem para tanto estar autorizado pela Administração;

XIII. Usar termos ou atitudes indecorosas ou desrespeitosas, trocar insultos, mesmo a título de brincadeira, alterações com terceiros ou companheiros de trabalho, ainda que por razões de serviço, devendo qualquer questão ser discutida com os

respectivos chefes;

XIV. Exercer comércio ou fazer empréstimo entre companheiros de trabalho, paciente ou qualquer pessoa que tenha contato com o Hospital;

CAPÍTULO X - DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 17º - O Serviço de Enfermagem manterá plantão durante as 24 (vinte e quatro) horas diárias, através de escalas de revezamento e de acordo com a legislação trabalhista vigente no país.

Art. 18º - Todo funcionário do Serviço de Enfermagem deverá se apresentar ao trabalho devidamente uniformizado e no horário determinado em escala.

Art. 19º - Os funcionários trabalharão de acordo com a escala elaborada mensalmente pela Enfermeira da Unidade, coordenação e gerência de enfermagem, seguindo a escala diária de trabalho específico.

Art. 20º - Todo funcionário deverá prorrogar o seu plantão, em casos de emergência, se for determinado pela Enfermeira da Unidade, Coordenação ou Gerência de Enfermagem.

CAPÍTULO XI - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 21º - O pessoal de enfermagem não poderá receber de clientes e familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

Art. 22º - O Regimento do Serviço de Enfermagem deverá ser cumprido por todos os funcionários do Serviço de Enfermagem.

7.4. Proposta para Regimento do Corpo Clínico

Todos os Regimentos Internos da Unidade Assistencial de Saúde atualmente implantados, serão motivos de pauta de reunião para análise e se necessário, adequações pertinentes poderão ser implementadas a partir do padrão apresentado.

CAPÍTULO I – PRINCÍPIOS

Art. 1º - O Regimento Interno do Corpo Clínico visa disciplinar a constituição, ações, relações, avaliações e direção dos médicos que utilizam as instalações desta instituição para o exercício de suas atividades profissionais.

Art. 2º - O Corpo Clínico do hospital será formado pelo conjunto de médicos nas diversas especialidades, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política, cultural e religiosa, desde que respeitando este Regimento.

CAPÍTULO II - OBJETIVOS

Art. 3º - O Corpo Clínico do hospital tem os seguintes objetivos:

- Contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos e do pessoal técnico através de estímulo à pesquisa científica, discussões de casos clínicos, bem como revisão continuada da saúde dos pacientes e funções diárias da equipe multiprofissional.
- Assegurar a melhor assistência aos clientes da Instituição através de seu envolvimento com as normas gerais do hospital, do conhecimento de toda a infraestrutura que o hospital pode oferecer, do seu compromisso com suas funções e interesse para oferecer informações adequadas a seus clientes.
- Colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição através das participações nas discussões de casos, nas reuniões científicas e na educação continuada de toda a equipe multiprofissional em suas áreas de atuação, oferecendo informações técnico-científicas, esclarecimentos legais e psicológicos.
- Estimular a pesquisa médica direcionada para a melhor assistência de seus clientes, registrando-a nas respectivas comissões, seguindo os preceitos estabelecidos pela ética em pesquisa médica.
- Cooperar com a administração da instituição, visando a melhoria da assistência prestada através do conhecimento das normas gerais pré-estabelecida pela administração.
- Estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados através da elaboração de protocolos de diagnóstico e conduta médica em cada setor de atendimento especializado.

CAPÍTULO III - COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Art. 4º - O Corpo Clínico do hospital obedece a este regimento e é constituído em todos os níveis aqui estabelecidos por médicos legalmente habilitados, a quem cabe a execução de todos os atos médicos necessários aos pacientes, com plena autonomia profissional.

Art. 5º - O Corpo Clínico do hospital compõe-se de todos os médicos que utilizam suas instalações, dependências ou serviços e que se encontram em pleno direito de exercer a profissão, sendo classificados nas seguintes categorias:

I – MEMBROS EFETIVOS: Profissionais que, em obediência as normas próprias de frequência mínima, desenvolvem, prioritariamente, suas atividades na Instituição, possuindo direito a voto na eleição para Diretoria Clínica.

II – MEMBROS CONVIDADOS: Profissionais que pelo seu destaque profissional e notório conhecimento da especialidade são indicados pelo corpo clínico e/ou pela Direção do hospital para exercer orientação, consultoria ou segunda opinião na sua área, de acordo com normas pré-estabelecidas, porém sem direito a voto na eleição para diretoria clínica.

III – MEMBROS FILIADOS: Profissionais que atuam no hospital, sem nele exercerem, prioritariamente suas atividades, possuindo direito a voto na eleição para diretoria clínica.

IV – MEMBROS EVENTUAIS: Médicos que, esporádica ou excepcionalmente desenvolvam atividades no hospital, a fim de assistir a um paciente específico, porém sem direito a voto na eleição para diretoria clínica.

CAPÍTULO IV - ÓRGÃOS DO CORPO CLÍNICO

Art. 6º - Os Órgãos do Corpo Clínico são:

- I – Diretoria Técnica de Saúde (Médico)
- II – Diretoria Clínica (Médico)
- III – Comissão de Ética Médica
- IV – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
- V – Comissões Permanentes ou Temporárias
- VI – Médicos do Hospital

CAPÍTULO V - COMPETÊNCIAS, DIREITOS E DEVERES DO CORPO CLÍNICO E SEUS ÓRGÃOS.

Art. 7º – Compete ao Diretor Clínico:

I - O Diretor Clínico e seu substituto, de acordo com as resoluções do CFM n.º 1481/97 deverão ser eleitos pelos membros do Corpo Clínico com direito a voto, de acordo com artigo 6º, através de processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade, com antecedência mínima de 10 dias, sendo que a forma de eleição deverá ser direta e secreta, com mandato inicial de 2 anos, podendo ser reeleito.

II - O Diretor Clínico deve ser membro efetivo do corpo clínico, possuir conhecimentos técnicos e científicos que abrangem o atendimento global do paciente, assim como condições científicas para estimular a pesquisa. Deve estar presente durante o período de maior atividade do hospital e permanentemente a disposição do mesmo.

Parágrafo único - Compete ao Diretor Clínico dirigir e coordenar o Corpo Clínico, supervisionando a execução das atividades assistenciais e zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição.

Para atingir as metas estabelecidas neste artigo são atribuições do Diretor Clínico:

- Dirigir e coordenar o Corpo Clínico da Instituição, propagando o sentimento de responsabilidade entre seus membros.
- Assessorar o Diretor Técnico e órgãos administrativos no planejamento, organização e direção das clínicas, unidades e serviços da Instituição.
- Desenvolver o espírito da crítica, estimulando o estudo e a pesquisa.
- Desenvolver e estimular o relacionamento cordial entre os médicos e outros profissionais, e destes com a administração.
- Supervisionar as execuções das atividades de assistência Médica da Instituição.
- Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição.
- Exercer a função de mediador, esclarecendo às partes interessadas em eventual conflito de posições, visando humanizar os Membros do Corpo Clínico e outros profissionais com a estrutura técnica e administrativa da Unidade em face dos postulados e éticos, médicos e morais.
- Permanecer na Instituição no período de maior atividade da Instituição dedicando a maior parte de seu tempo à sua atividade.

Art. 8º - A Comissão de Ética Médica deverá ser eleita por voto direto e secreto em processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade pela Diretoria Clínica, pelos membros do Corpo Clínico com direito a voto.

Art. 9º - São direitos dos membros do Corpo Clínico:

- A autonomia profissional;
- A admissão no Corpo Clínico obedecidas as formalidades;
- O acesso à Instituição e seus serviços;
- Participar das reuniões ou assembleias do Corpo Clínico e atividades científicas da unidade;
- Votar, a partir de 2 anos de seu credenciamento;
- Comunicar aos órgãos competentes, como Conselho Médico, Comissão Ética Médica, Diretores Clínico ou Técnico do Hospital falhas na organização, nos meios e na execução da assistência médica prestada pela Instituição.

Art. 10º - São deveres dos membros do Corpo Clínico:

- Conhecer e cumprir o Código de Ética Médica ou da área em que atuam, bem como o Regulamento Interno da unidade em que prestam serviço e o presente Regimento;
- Manter comportamento cordial, respeitando os colegas e os funcionários do Hospital;
- Assistir os pacientes sob seu cuidado com respeito, consideração, e dentro da melhor técnica em seu benefício;
- Colaborar com os demais na assistência aos seus pacientes, quando solicitado;
- Cumprir as normas técnicas e administrativas da Instituição;
- Elaborar e manter atualizado o prontuário médico de seus pacientes, que deverá conter de modo legível, o histórico clínico, evolução e todas as ordens e prescrições assinadas, bem como os registros indispensáveis à elucidação do caso a qualquer momento;
- Assumir a responsabilidade criminal, civil e ética pelos seus atos médicos e pelas indicações de métodos de diagnóstico, tratamento e medicamentos;
- Colaborar com as Comissões específicas da Instituição;
- Informar e relatar aos órgãos Diretivos, quando solicitado, esclarecimentos de ordem médica e/ou administrativa relativos à sua atividade, ou aos seus



pacientes, para fins de esclarecimento de intercorrências administrativas, médicas, éticas ou jurídicas;

- Atualização profissional na área da sua especialidade;
- Colaborar no atendimento médico-social previsto nos Estatutos da Sociedade.

CAPÍTULO VI - INGRESSO AO CORPO CLÍNICO

Art. 11º- Para ingressar no Corpo Clínico da unidade, o médico deverá preencher a solicitação de cadastramento em formulário próprio, dirigidos aos órgãos diretivos e atender aos seguintes requisitos:

- I – Estar devidamente registrado junto ao CRM apresentando documentação competente (cópia da carteira CRM).
- II – Apresentar comprovação de quitação da anuidade do CRM -apresentar cópia anualmente até o mês de abril de cada ano.
- III – Indicar sua Especialidade Médica com os respectivos registros:
 - a) Diplomas -cópia autenticada frente e verso.
 - b) Títulos -cópia autenticada.
 - c) Curriculum Vitae resumido ou Currículo Lattes.
- IV – Tomar conhecimento e assinar declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico e das normas administrativas do hospital.

CAPÍTULO VII - INFRAÇÕES

Art. 12º. Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator e sujeito a penalidade quando:

- I – Desrespeitar o Regimento Interno.
- II – Desrespeitar as Normas Administrativas internas, não disciplinadas no Regime e Estatuto da unidade.
- III – Revelar-se inábil para o exercício da profissão e/ou função independentemente da caracterização da transgressão de natureza ética.
- IV – Cometer crime nas dependências da unidade, relacionado ou não ao atendimento ao doente.
- V – Praticar atos de indisciplina, improbidade ou de insubordinação.
- VI – Violar o sigilo médico, de modo a denegrir a imagem da unidade e causar dano ao paciente.
- VII – Abandonar suas funções, sem motivo justo, com prejuízo aos doentes sob sua responsabilidade.

VIII – Atuar com desídia no desempenho de suas funções.

IX – Não obedecer às normatizações do Código de Ética Médica.

Art. 13º - A suspeita e denúncia de infração cometida por membros do Corpo Clínico ensejarão sindicância a ser realizada pela Comissão de Ética Médica, assegurando ao(s) Médico(s) amplo direito de defesa.

Parágrafo 1º- A Comissão de Ética Médica e/ou outra comissão, deverá no prazo máximo de 30 dias, emitir parecer conclusivo sobre a existência de indícios, ou não, de transgressão ao Código de Ética Médica.

Parágrafo 2º- Nos casos de indícios de infração de natureza ética, o resultado da sindicância deverá ser enviado ao CRM, único órgão julgador da ética médica.

Parágrafo 3º- Nos casos de infração de caráter administrativo e regimental interno, o resultado da sindicância deverá ser enviada ao Diretor Técnico, que aplicará as medidas cabíveis.

Art. 14º - As penalidades aplicáveis aos membros do corpo clínico são:

I – Advertência Verbal.

II - Advertência escrita, a ser entregue ao infrator, bem como anexada ao prontuário do médico.

III – Suspensão temporária do Corpo Clínico.

IV– Exclusão do Corpo Clínico.

Parágrafo 1º - As penalidades aplicadas a nível interno do hospital, não eliminam a obrigatoriedade da análise do CRM nos casos de indício de infração de natureza ética.

Parágrafo 2º - As penalidades para as transgressões de ordem regimental ou administrativa obedecerão à graduação das penas desse Artigo, salvo nos casos de gravidade incontestável.

Parágrafo 3º - A aplicação das penas III e IV está condicionada ao parecer favorável do Diretor Técnico, Diretor Clínico e Comissão de Ética Médica.

Parágrafo 4º - Compete ao Diretor Técnico e Diretor Clínico a aplicação da penalidade a qualquer Membro do Corpo Clínico, ou a solicitação desta.

CAPÍTULO VIII - DOS PROCEDIMENTOS ELEITORAIS

Art. 15º - O Diretor Clínico, seu substituto e a Comissão de Ética Médica serão eleitos de forma direta e secreta, em Processo Eleitoral especificamente convocado para essa finalidade, por maioria simples de votos.

CAPÍTULO IX - DAS ASSEMBLEIAS

Art. 16º - O Corpo Clínico deliberará em Assembleias convocadas com antecedência mínima de 10 dias, em primeira convocação com quórum mínimo de 2/3 dos membros e em segunda convocação, após 01 hora com qualquer número, decidindo por maioria simples de votos. Mediante requerimento de 1/3 dos seus membros o Corpo Clínico poderá convocar Assembleias extraordinárias, com antecedência mínima de 24 horas, de acordo com a Resolução n.º 1481/97 do CRM.

CAPÍTULO X - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17º - Os atos médicos que impliquem em grande risco de vida ou incapacidade física permanente devem ser submetidos, pelo médico assistente, À aplicação do Diretor Clínico e mais uma Comissão por essa indicada, cuja decisão deverá ser registrada em ata.

Parágrafo único – Em caso de urgência essa junta poderá ser exercida por 3 Médicos presentes, cuja decisão deverá ser posteriormente submetida ao Diretor Clínico. A Constituição da junta médica para solução de problemas ou, ainda, para discussão de conduta em casos graves, ou de implicações sociais deve ocorrer com frequência, uma vez que o pretendido é a garantia do melhor atendimento ao paciente, sem que isso signifique qualquer limitação à ação do Médico, com a mesma finalidade também poderão ser exigidos necroscópicos, patológicos ou quaisquer outros que se fizerem necessários.

Art. 18º - A internação de qualquer paciente só pode ser realizada sob a responsabilidade de um Médico que registrará sua indicação, diagnósticos provisórios ou definitivos e recomendações especiais necessários para a internação ou cuidados do paciente.

Art. 19º - Os documentos do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda do hospital de acordo com as determinações legais, preservando as condições de sigilo estabelecidas em leis e no Código de Ética Médica.

Parágrafo 1º - É vedado ao médico, mesmo se assistente, apossar-se total ou parcialmente, do prontuário médico, podendo consultá-lo após o arquivamento, por solicitação escrita e mediante assinatura de termo de responsabilidade.



Parágrafo 2º - Somente com autorização do médico assistente outro(s) profissional(is), não relacionados ao caso, poderão ter acesso ao prontuário.

Art. 20º - A divulgação pública em qualquer veículo de comunicação ou através de outros meios diretos ou indiretos, de fatos referentes às atividades do hospital, ou de quaisquer informações sobre pacientes, somente poderão ser dadas pelos órgãos diretivos do hospital, ou mediante autorização destes.

Art. 21º - Os casos omissos neste regulamento serão resolvidos pelo Diretor Técnico, ouvida a Comissão de Ética Médica de acordo com a natureza dos mesmos.

Art. 22º - A internação de qualquer paciente só pode ser realizada sob a responsabilidade de um médico integrante do Corpo Clínico que registrará sua solicitação com diagnóstico provisório ou definitivo e recomendações especiais necessárias a internação e os cuidados.

Art. 23º - As internações sempre estão sujeitas às normas administrativas da Unidade e disponibilidade de vagas, ressalvadas os casos de eminente risco de vida.

Art. 24º - Os documentos do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda do Hospital, de acordo com as determinações legais, preservando as condições de sigilo estabelecidas na lei e no Código de Ética Médica.

Art. 25º - É vedado ao integrante do Corpo Clínico, apossar-se, total ou parcialmente, do prontuário, podendo consultá-lo após o arquivamento, por solicitação escrita e mediante assinatura de termo de responsabilidade, não podendo, porém, tirar cópias, fotos sem o consentimento do paciente ou seu responsável.

Art. 26º - O acesso ao prontuário é restrito ao médico responsável e membros de sua equipe e aos profissionais envolvidos no trabalho, salvo determinadas situações especiais em que outros profissionais de saúde não ligados ao trabalho poderão acessar este documento.

Art. 27º - A divulgação em qualquer veículo de comunicação ou através de outros meios diretos ou indiretos de fatos referentes às atividades do Hospital poderá ser divulgada mediante a autorização do próprio paciente ou responsável e quaisquer informações sobre pacientes poderá ser efetuada mediante autorização expressa da Superintendência.

Art. 28º - As informações sobre pacientes deverão ser dadas sob a forma de Boletim Médico, desde que haja concordância do paciente, respeitando os preceitos do C.F.M. e ainda o envio de cópia ao Diretor Clínico para ciência. Os casos omissos neste



regimento serão resolvidos pelo Conselho Médico e / ou pela Superintendência do Hospital de acordo com a natureza dos mesmos.

Art. 29° - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da aprovação pelo Corpo Clínico, conjuntamente com a Direção-Geral e Técnica do hospital.

Art. 30° - A cada dois anos, este Regimento Interno poderá ser analisado, revisado e, se necessário, reformulado.

7.5. Dimensionamento de recursos Humanos

1. Equipe Multiprofissional

Categoria	Total de Profissionais	Carga Horária Semanal	Carga Horária Mensal	Presença na Unidade
Enfermeiro Assistencial	40	30	180	Todos os dias (Segunda a Domingo) às 24h do dia
Técnico de Enfermagem	94	30	180	Todos os dias (Segunda a Domingo) às 24h do dia
Gerente de Enfermagem (RT)	1	44	220	Segunda a Sexta-feira horário diurno
Enfermeiro SCIH	1	44	220	Todos os dias (Segunda a Domingo) às 24h do dia
Enfermeiro Educação Permanente e Qualidade	1	44	220	Segunda a Sexta-feira horário diurno
Gerente Farmacêutico (RT)	1	44	220	Segunda a Sexta-feira horário diurno
Farmacêutico Assistencial	5	44	220	Todos os dias (Segunda a Domingo) às 24h do dia
Técnico de Farmácia	10	44	220	Todos os dias (Segunda a Domingo) às 24h do dia
Assistente Social	6	30	180	Todos os dias (Segunda a Domingo) às 24h do dia

Nutricionista	1	44	220	Todos os dias (Segunda a Domingo)
Copeira	5	30	180	Todos os dias (Segunda a Domingo) às 24h do dia
Coordenador Administrativo	1	44	220	Segunda a Sexta-feira horário diurno
Auxiliar Administrativo	10	30	180	Todos os dias (Segunda a Domingo) às 24h do dia
Recepcionista	25	30	180	Todos os dias (Segunda a Domingo) às 24h do dia
Controlador de Acesso	6	30	180	Todos os dias (Segunda a Domingo) às 24h do dia
Segurança	5	30	180	Todos os dias (Segunda a Domingo) às 24h do dia

6

2. Equipe Odontológica

Categoria	Total Horas/dia	07h às 13h	13h às 19h	19h às 01h	01h às 07h
Cirurgião- Dentista	24 horas/dia	1	1	2	1
Auxiliar de Saúde Bucal	24 horas/dia	1	1	2	1

8

3. Equipe Médica

Categoria	Total Horas/dia ou profissional	Carga Horária	07h às 13h	13h às 19h	19h às 01h	01h às 07h
Médico Clínico – Porta	120 horas/dia	--	5	5	5	5
Médico Clínico – Emergência	48 horas/dia	--	2	2	2	2
Médico Pediatra	72 horas/dia	--	3	3	3	3
Médico Infectologista	01 profissional	12 horas / semana	--	--	--	--
Médico Coordenador Clínica Médica	01 profissional	06 horas/dia	--	--	--	--
Médico Coordenador Pediatria	01 profissional	06 horas/dia	--	--	--	--
Médico Responsável Técnico	01 profissional	04 horas/dia	--	--	--	--
Médico Horizontal	01 profissional	06 horas/dia	--	--	--	--

7.6. Das Atribuições

As atribuições seguirão especificamente o proposto no edital.

Médico Clínico Plantonista deverá:

- Prestar assistência médica na urgência/emergência e em sala de emergência.
- Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.
- Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.
- Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários na urgência e emergência do serviço de saúde de forma ágil e oportuna.

- Manejar todos os equipamentos da sala de urgência.
- Estar habilitado para a realizar as técnicas de imobilização e remoção.
- Acolher e reconhecer sinais de gravidade em situações de urgência.
- Inserir pacientes no Complexo Regulador via sistema conforme fluxos estabelecidos.
- Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio em relação à sua utilização.
- Seguir preceitos estabelecidos pelo Código de Ética Médica:
- <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
- Solicitar e interpretar exames complementares de auxílio diagnóstico.
- Estar à disposição para atendimento médico conforme demanda, por todo o período de plantão, sendo proibido ausentar-se do local, salvo por autorização expressa da coordenação médica técnica responsável.
- Realizar consulta médica clínica de pequenos procedimentos cirúrgicos, livre de negligência, imperícia ou imprudência.
- Realizar interface com a rede assistencial a saúde com objetivo de reinserir o usuário no cuidado continuado.
- Reconhecer os aspectos técnico-científicos em relação aos principais temas de Medicina de Urgência e Emergência Pediátrica.
- Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.
- Solicitar vaga de internação via **SIRESP** ou avaliação especializada dentro dos Fluxos Municipais estabelecidos e seu Complexo Regulador.
- Realizar passagem de plantão.

- Reavaliação médica de pacientes, inclusive os que tenham sido atendidos por outros colegas médicos que não estejam mais na unidade por término de plantão, garantir a continuidade da assistência e cuidado integral.
- Atender casos de Acidente de Trabalho e Doenças Ocupacionais, preenchendo a FINAT (Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho) municipal, orientando o paciente é encaminhado para serviço especializado quando necessário.
- Prescrever receita médica, quando necessário, com letra legível e nome genérico do medicamento conforme Lei Municipal nº 11.706 de 02 de maio de 2018.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Manter registros nos prontuários (inclusive eletrônico, quando disponível) e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.
- Cumprir com pontualidade os horários de plantão no qual esteja escalado, na chegada e saída.
- Emitir atestado médico trabalhista e atestado de óbito por situações pertinentes, seguindo as legislações vigentes.
- Seguir protocolos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos governamentais e diretrizes das Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e Diretrizes internacionais, bem como os protocolos e fluxos ministeriais, estaduais e municipais.
- Trabalhar em equipe com demais profissionais.
- Comunicar chefia imediata sobre inconformidades (quebra de equipamentos, falta de medicamentos, falta de funcionários), para que a coordenação da unidade tome as devidas providências imediatas.



- Dar suporte técnico à equipe de saúde multidisciplinar da unidade onde trabalham, quando solicitado, elucidando as dúvidas que porventura possam ocorrer no atendimento da população.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- Discutir com o coordenador médico da unidade sempre que necessário e em quando houver intercorrências ou problemas específicos.

O Médico Pediatra Plantonista deverá:

- Prestar assistência médica a pacientes pediátricos na urgência/emergência e em sala de emergência.
- Acolher, reconhecer, diagnosticar e adotar medidas terapêuticas para tratamento e/ou controle das patologias referidas.
- Conhecer o Regulamento Técnico da Atenção às Urgências: diretrizes gerais e os componentes da rede assistencial.
- Ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários na urgência e emergência do serviço de saúde de forma ágil e oportuna.
- Manejar todos os equipamentos da sala de urgência.
- Estar habilitado para realizar as técnicas de imobilização e remoção pediátrica.
- Acolher e reconhecer sinais de gravidade em situações de urgência emergência pediátrica.
- Inserir pacientes no Complexo Regulador via sistema conforme fluxos estabelecidos.
- Conhecer as soluções e os medicamentos disponíveis na unidade e ter domínio

em relação à sua utilização.

- Seguir preceitos estabelecidos pelo Código de Ética Médica:

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.

- Solicitar e interpretar exames complementares de auxílio diagnóstico.
- Estar à disposição para atendimento médico conforme demanda, por todo o período de plantão, sendo proibido ausentar-se do local, salvo por autorização expressa da coordenação médica técnica responsável.
- Realizar consulta médica pediátrica e pequenos procedimentos cirúrgicos, livre de negligência, imperícia ou imprudência.
- Realizar interface com a rede assistencial a saúde com objetivo de reinserir o usuário no cuidado continuado.
- Reconhecer os aspectos técnico-científicos em relação aos principais temas de Medicina de Urgência e Emergência.
- Responsabilizar-se pelo encaminhamento adequado do paciente, quando a patologia apresentada exigir recursos terapêuticos e/ou diagnósticos inexistentes na unidade, mediante protocolos previamente pactuados e reconhecidos.
- Solicitar vaga de internação via **SIRESP** ou avaliação especializada dentro dos Fluxos Municipais estabelecidos e seu Complexo Regulador.
- Realizar passagem de plantão.
- Reavaliação médica de pacientes, inclusive os que tenham sido atendidos por outros colegas médicos que não estejam mais na unidade por término de plantão, garantir a continuidade da assistência e cuidado integral.
- Reconhecer as afecções agudas de crianças e adolescentes atendidas em unidades de Urgência/ Emergência e a adequada implementação dos respectivos protocolos.

[Assinatura]

- Prescrever receita médica, quando necessário, com letra legível e nome genérico do medicamento conforme Lei Municipal nº 11706 de 02 de maio de 2018.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Manter registros nos prontuários (inclusive eletrônico, quando disponível) e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.
- Cumprir com pontualidade os horários de plantão no qual esteja escalado, na chegada e saída.
- Emitir atestado médico (paciente e/ou responsável legal como acompanhante) e atestado de óbito por situações pertinentes, seguindo as legislações vigentes.
- Seguir protocolos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos governamentais e diretrizes das Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e Diretrizes internacionais, bem como os protocolos e fluxos ministeriais, estaduais e municipais.
- Trabalhar em equipe com demais profissionais.
- Comunicar chefia imediata sobre inconformidades (quebra de equipamentos, falta de medicamentos, falta de funcionários), para que a coordenação da unidade tome as devidas providências imediatas.
- Dar suporte técnico à equipe de saúde multidisciplinar da unidade onde trabalham, quando solicitado, elucidando as dúvidas que porventura possam ocorrer no atendimento da população.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Médico Infectologista (CCII): (necessidade de comprovação de

especialidade e/ou residência médica certificada pela COREME/Ministério da Educação e / ou pós-graduação em entidade educacional certificada por portarias ministeriais e Registro de Qualificação de Especialidade Médica) deverá:

- Implementar, manter e avaliar a Comissão de Controle de Infecção Institucional (CCII), adequando características e necessidades da unidade, de acordo com legislação vigente.
- Comunicar aos órgãos de gestão do SUS, as doenças de notificação compulsória e garantir que a equipe da unidade esteja capacitada nos protocolos e fluxos vigentes.
- Auxiliar os programas de vigilância de agravos à saúde como farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância.
- Participar com os demais setores envolvidos na elaboração de programas de qualidade, tratamento de resíduos e controle de contaminação ambiental.
- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do órgão de gestão do SUS os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de produtos industrializados e garantir que a equipe da unidade esteja capacitada nos protocolos e fluxos vigentes.
- Cooperar com o treinamento e a educação continuada dos profissionais de saúde.
- Definir junto com a equipe e seguindo legislações vigentes os protocolos tanto para a terapêutica como para a profilaxia de infecções - germicidas, anti-sépticos e materiais médico-hospitalares, que deverão ser validados com a Secretaria Municipal da Saúde.
- Elaborar e supervisionar a implantação de medidas para a prevenção de transmissão de microrganismos no ambiente da Unidade de Pronto Atendimento por meio da implantação de normas de precauções e isolamento de doenças transmissíveis.
- Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-

administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional.

- Emitir parecer técnico sobre a aquisição de insumos, instrumentos e acessórios, cujo uso possa ser previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização.
- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica.
- Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de assuntos em discussão.
- Elaborar parecer técnico, normas e protocolos voltados para a prevenção e controle de infecções associadas a assistência à saúde, aquisição de materiais e equipamentos, reformas e obras de instalações prediais, que deverão ser validados pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Avaliar, orientar e treinar, em conjunto com equipe multiprofissional, os profissionais da saúde, visitantes e acompanhantes quanto a procedimentos de higienização das mãos, precauções, procedimentos invasivos, limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde e limpeza e desinfecção ambiental.
- Coordenar e garantir as implantações de fluxos, protocolos e rotinas processos de trabalho que envolvam as doenças de notificações compulsórias, surtos e agravos.
- Desenvolver com as equipes as ações locais em relação as epidemias e pandemias e elaboração dos Planos de Contingência locais e suas atualizações.
- Elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados;
- Realizar a educação permanente dos profissionais.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Médico Responsável Técnico: O Responsável Técnico no âmbito de suas

atribuições, responderá ao Conselho Regional de Medicina, será o responsável também perante as autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento da unidade de saúde, e deverá:

- Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigência.
- Assumir a responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério público, judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que representa.
- Propiciar condições de trabalho e os meios à prática médica, garantindo o melhor desenvolvimento do corpo clínico e de todos os profissionais da unidade.
- Gerenciar as faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas
- Garantir o pleno funcionamento da Comissão de Ética Médica.
- Acompanhar e cobrar a regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina do Estado de São Paulo, a qualificação de especialista quando houver, devendo exigir a apresentação formal dos documentos, as cópias devem ficar na pasta funcional de cada médico e esta mesma regra deverá ser aplicada aos demais profissionais da área da saúde da unidade, garantir que os profissionais médicos tenham as habilitações determinadas no Projeto Básico e as capacitações necessárias.
- Organizar a escala dos médicos plantonistas, garantindo que não haja lacuna nas 24 horas de funcionamento da unidade e tomar providências imediatas para solucionar a ausência de plantonistas.
- Garantir que o abastecimento de produtos, insumos seja adequado ao consumo da unidade, incluindo alimentos e produtos farmacêuticos, seguindo a padronização da unidade conforme Projeto Básico.

- Cumprir as Resoluções CFM nº 2153/2016, ou a que vier a substituir, no que for pertinente as ações da Unidade de Pronto Atendimento.
- Garantir que as demais Comissões mantenham seu pleno funcionamento.
- Assegurar que os médicos da unidade, cumpram ao disposto no Regimento Interno da Unidade.
- Não contratar médicos formados no exterior sem o registro nos Conselhos de Medicina do Estado de São Paulo.
- Contratar médicos com registro no Conselho de Medicina do Estado de São Paulo.
- Garantir o cumprimento dos protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências científicas.
- Delegar ações sem se desvincular dos processos e resultados.
- Supervisionar a confecção das escalas mensais, cobrar que elas estejam disponibilizadas em local visível na unidade e que sejam encaminhadas a SES e no prazo pactuado, tanto a escala prevista como a escala cumprida. O layout padrão de escala será determinado pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Supervisionar o fechamento da frequência mensal dos trabalhadores sistematicamente.
- Cobrar responsabilidades frente ao órgão de representação (anuidade, convocação, eleições, entre outras).
- Inspirar criatividade e proatividade nas equipes e mediar conflitos.
- Diagnosticar demandas de dúvidas técnicas da equipe da unidade e dar os devidos encaminhamentos.
- Supervisionar a elaboração de relatórios de produtividades/atividades.
- Acompanhar as respostas da unidade referente às ouvidorias, prontuários,



questionamentos, ocorrências/ não conformidades. Todos os planos de ações corretivas deverão avaliados e acompanhados.

- Realizar a elaboração das respostas de Requerimentos, Corregedorias e Ministério Público, cumprir os prazos estabelecidos pela SES.
- Responder pelo planejamento e organização geral do serviço, resultados operacionais, financeiros e de qualidade dos serviços assistenciais e indicadores.
- Convocar e presidir reuniões, sempre que necessário.
- Fornecer subsídios e dados estatísticos à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado.
- Promover o fluxo das informações entre as Coordenações das Unidades de Atendimento, visando o desenvolvimento harmonioso dos objetivos institucionais.
- Participar de reuniões, comitês e comissões, sempre que solicitado.
- Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle de qualidade das ações da gestão, em alinhamento com as normas instituídas pelo município.
- Analisar e aprovar os relatórios e pareceres técnicos referentes às atribuições das áreas, disponibilizando informações de interesse da Secretaria de Saúde.
- Implantar e gerir mecanismos de garantia da qualidade do serviço da unidade e acompanhamentos dos indicadores e planos de ação.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Manter contato com a secretaria de Saúde a partir de aplicativo de mensagens.
- Auxiliar diretamente no atendimento da unidade sempre que for necessário para manter os tempos de atendimento estabelecidos neste Projeto Básico e demais anexos.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Médico Coordenador Clínico e Médico Coordenador

Pediátrico (não cumulativo pelo mesmo médico)

- Representar o corpo clínico do estabelecimento assistencial perante o corpo diretivo da instituição, notificando ao responsável técnico sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições.
- Responder pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição.
- Exigir dos médicos assistentes a evolução e prescrição dos pacientes, assentada no prontuário.
- Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as resoluções CFM 1638/2001 e 2053/2013.
- Disponibilizar livro ou meio digital para registro de ocorrência aos médicos.
- Supervisionar e coordenar as atividades médicas e clínicas da instituição.
- Assegurar que os padrões de atendimento médico sejam mantidos e que os pacientes recebam cuidados de alta qualidade.
- Colaborar na formulação de políticas e estratégias clínicas da organização.
- Facilitar a comunicação entre a administração, a equipe médica e outros departamentos.
- Gerir conflitos e questões médicas internas.
- Participar no treinamento e educação contínua da equipe médica.
- Identificar áreas de melhoria na qualidade de atendimento e implementar medidas corretivas.

O Enfermeiro deverá:

- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.
- Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada.
- Avaliar sistematicamente os registros e anotações das atividades realizadas pela equipe de enfermagem.
- Comunicar chefia imediata sobre inconformidades (quebra de equipamentos, falta de medicamentos, falta de funcionários), para que a coordenação da unidade tome as devidas providências imediatas e auxiliá-los sempre que necessário a tomada de decisão conforme sua área de atuação.
- Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes.
- Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais.
- Desenvolver atividades de educação em saúde pública, participar de ações de vigilância epidemiológica.
- Efetuar a organização e execução das atividades de enfermagem desenvolvidas na unidade de atendimento.
- Elaborar estudos, pesquisas e levantamentos que forneçam subsídios à definição de planos e políticas de revisão, implantação ou manutenção de procedimentos e programas relativos às atividades de sua área de atuação.
- Executar tarefas relativas à organização, controle e desenvolvimento

administrativo, financeiro, de recursos humanos e materiais de sua área.

- Executar treinamentos específicos do pessoal de enfermagem, ao nível de rotinas e programas especiais.
- Fazer análise dos relatórios para o planejamento e a avaliação das ações implementadas possibilitando a reorientação permanente do processo de trabalho.
- Fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual, conforme preconizado, e garantir que todos da equipe de enfermagem utilizem.
- Implementar e manter atualizados: rotinas, protocolos e fluxos relacionados a área de competência.
- Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.
- Manter registros nos prontuários e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.
- Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao órgão de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva.
- Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação e qualificação constante do processo de trabalho.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do serviço de saúde.
- Planejar as ações e atuar na Assistência de Enfermagem de baixa, média e alta Complexidade.
- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para

possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.

- Realizar e/ou supervisionar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando - se pela continuidade da atenção.
- Implementar ações nas unidades, baseadas em evidências científicas e baseado nas diretrizes de boas práticas de atenção seguindo princípios Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde.
- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle.
- Realizar o Processo de Enfermagem conforme Resolução do Conselho de Classe.
- Realizar seus atendimentos estabelecendo relações de vínculo e se responsabilizando pela resolução dos problemas de saúde da população adscrita, garantindo, assim, a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- Supervisionar a digitação da produção dos técnicos de enfermagem no Sistema de Informação Local.
- Supervisionar as ações do técnico de enfermagem de forma quantitativa e qualitativa.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Enfermeiro Educação Permanente/Qualidade deverá:

- Realizar capacitações voltadas para a equipe de enfermagem em conjunto com a Liderança de enfermagem.
- Multiplicar o sistema utilizado na empresa para a Enfermagem na integração.
- Elaborar, implantar, manter e avaliar programa de Educação Permanente.
- Realizar o gerenciamento de eventos assistenciais in loco periodicamente.
- Elaborar o plano anual de treinamentos das equipes, através de levantamentos e diagnósticos de treinamentos.
- Participar da integração dos novos colaboradores da Instituição.
- Apoiar outros profissionais e setores para realização dos treinamentos (Qualidade, CCII, Farmácia, Administrativo, Odontologia, Enfermagem).
- Participar de eventos relacionados à enfermagem e outros setores (Semana da Enfermagem, Semana da Qualidade, SIPAT).
- Apoiar a elaboração de normas, rotinas, protocolos, manuais, formulários pertinentes.
- Implantar e acompanhar os indicadores da Educação Permanente e de gerenciamento de risco.
- Promover programas de formação e educação permanente: treinamento em serviço visando garantir a melhor assistência, com indicadores e ferramentas que avaliem o efetivo resultado dos treinamentos.
- Seguir a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências;
- Seguir os calendários e/ou cronogramas pactuados pela Divisão de Educação em Saúde da SES;
- Gerenciar o setor da qualidade na execução de protocolos, manuais, normas e rotinas, indicadores, auditoria clínica.



- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial
- Planejar as ações e atuar na Assistência de Enfermagem de baixa, média e alta Complexidade.
- Instituir ferramentas de avaliação contínua da unidade.
- Trabalhar com os eventos sentinelas/ Registro de ocorrências internos e externos, ouvidorias.
- Acompanhar com ferramentas específicas as correções pactuadas e seus prazos.
- Identificar as principais fragilidades, causas e plano de ação, com prazos e responsáveis.
- Verificar in loco as correções e registro das evidências comprovando as correções, deverá realizar trabalho compartilhado com todas as comissões e serviços.
- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.
- Realizar e/ou supervisionar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando - se pela continuidade da atenção.
- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle.
- Realizar o Processo de Enfermagem conforme Resolução do Conselho de Classe.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Enfermeiro (SCIH) deverá:

- Implementar, manter e avaliar a Comissão de Controle de Infecção Institucional (CCII) adequando características e necessidades da unidade, de acordo com legislação vigente.
- Comunicar ao órgão de gestão do SUS, as doenças de notificação compulsória.
- Auxiliar os programas de vigilância de agravos à saúde como farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância.
- Participar com os demais setores envolvidos na elaboração de programas de qualidade, tratamento de resíduos e controle de contaminação ambiental.
- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do órgão de gestão do SUS os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de produtos industrializados.
- Cooperar com o treinamento e a educação continuada dos profissionais de saúde.
- Elaborar parecer técnico, normas e protocolos voltados para a prevenção e controle de infecções associadas a assistência à saúde, aquisição de materiais e equipamentos, reformas e obras de instalações prediais, que deverão ser validados pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Elaborar e supervisionar a implantação de medidas para a prevenção de transmissão de microrganismos no ambiente unidade pré-atendimento por meio da implantação de normas de precauções e isolamento de doenças transmissíveis.
- Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional.
- Emitir parecer técnico sobre a aquisição de insumos, instrumentos e acessórios, cujo uso possa ser previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização.
- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de

vigilância epidemiológica.

- Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de assuntos em discussão.
- Elaborar parecer técnico, normas e protocolos voltados para a prevenção e controle de infecções associadas a assistência à saúde, aquisição de materiais e equipamentos, reformas e obras de instalações prediais.
- Avaliar, orientar e treinar, em conjunto com equipe multiprofissional, os profissionais da saúde, visitantes e acompanhantes quanto a procedimentos de higienização das mãos, precauções, procedimentos invasivos, limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde e limpeza e desinfecção ambiental.
- Elaborar periodicamente um relatório com os indicadores epidemiológicos interpretados e analisados.
- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial
- Planejar as ações e atuar na Assistência de Enfermagem de baixa, média e alta Complexidade.
- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.
- Coordenar e garantir as implantações de fluxos, protocolos e rotinas, processos de trabalho que envolvam as doenças de notificações compulsórias, surtos e agravos. Desenvolver com as equipes as ações locais em relação as epidemias e pandemias e elaboração dos Planos de Contingência locais e suas atualizações.
- Estar apto a prestar preceptoría para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.



- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Enfermeiro Responsável Técnico – RT: profissional de Enfermagem de nível

superior, nos termos da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que tem sob sua responsabilidade o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem, a quem é concedida, pelo Conselho Regional de Enfermagem, a Anotação de Responsabilidade

Técnica (ART), deverá:

- Assumir a responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Enfermagem.
- Gerenciar e liderar a equipe para garantir a qualidade da assistência prestada, baseado em protocolos ministeriais, normas e rotinas da unidade (aprovados pelo COREN).
- Revisar os protocolos da unidade conforme datas de validade, validar com ciência dos servidores, todos deverão ser validados pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Confeccionar escalas mensais, com provisão das horas extras necessárias para cobertura, seguindo padrão de lotação, encaminhar ao RH na data prevista, garantindo a divulgação no site do município e disponibilizar em local visível na unidade.
- Gerenciar a realização do fechamento da frequência mensal dos trabalhadores sistematicamente.

Cobrar responsabilidades frente ao órgão de representação (anuidade, validade das carteiras, convocação, eleições, entre outras).

- Delegar ações sem se desvincular dos processos e resultados.
- Executar ações de enfermagem, ao nível de atendimento primário e/ou emergencial.
- Realizar o Processo de Enfermagem conforme Resolução do Conselho de Classe.

- Planejar, coordenar, organizar, supervisionar, controlar, executar e avaliar os serviços de enfermagem, empregando técnicas de rotina e/ou específicas, para possibilitar a promoção, proteção e a recuperação da saúde individual ou coletiva.
- Realizar e/ou supervisionar o acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando - se pela continuidade da atenção.
- Inspirar criatividade e proatividade na equipe sob sua responsabilidade.
- Garantir a atualização dos dados pessoais e de formação dos profissionais da unidade. Facilitar o acesso às informações aos trabalhadores no que se refere aos benefícios, direitos trabalhistas, decretos, leis.
- Garantir, dentro da sua governabilidade, organização e condições adequadas de trabalho, observando aspectos da ergonomia e ambiente de trabalho saudável e seguro.
- Garantir a atualização dos dados pessoais e de formação dos profissionais da unidade.
- Diagnosticar demandas de dúvidas técnicas da equipe da unidade.
- Realizar assistência integral de enfermagem na cobertura de escala e auxiliar na assistência sempre que necessário.
- Realizar cobertura de faltas não previstas em escalas, utilizando as horas extras com parcimônia.
- Mediar conflitos.
- Viabilizar e acompanhar manutenção preventiva, corretiva predial e de equipamentos.
- Supervisionar e avaliar sistematicamente os registros, anotações e atividades realizadas pelo pessoal de enfermagem.
- Controlar e solicitar todos os impressos relativos a Vigilância Epidemiológica

Municipal (VE), como: fichas de notificações, Declaração de Óbito, insumos; e encaminhar aos responsáveis seguindo fluxo já pactuado.

- Realizar pesquisas no sistema para elaboração de relatórios de produtividades/atividades.
- Responder a supervisão prontamente, sempre que solicitado (ouvidorias, prontuários, questionamentos etc).
- Realizar a educação permanente dos profissionais.
- Deverá implementar ações nas unidades baseadas em evidências científicas e baseado nas diretrizes de boas práticas de atenção seguindo princípios Conselho Federal de Medicina, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde.
- Estar apto a prestar preceptorial para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Manter contato com a secretaria de Saúde a partir de aplicativo de mensagens.
- Auxiliar diretamente no atendimento da unidade sempre que for necessário para manter os tempos de atendimento estabelecidos neste Projeto Básico e demais anexos.

Farmacêutico:

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- Organizar e operacionalizar as áreas e atividades técnicas do dispensário ou farmácia hospitalar e conhecer, interpretar, cumprir e fazer cumprir a legislação pertinente;
- Executar as atividades relacionadas com a composição, preparo e fornecimentos de produtos da área farmacêutica;

- Supervisionar e orientar as atividades do técnico de farmácia e demais profissionais sob sua responsabilidade;
- Avaliar a prescrição quanto à concentração e compatibilidade físico-química dos componentes, dose e via de administração, forma farmacêutica e o grau de risco;
- Executar e avaliar o controle, distribuição e dispensação, especialmente para os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes, de acordo com as normas legais e vigentes;
- Realizar os procedimentos técnico-administrativos para inutilização dos medicamentos impróprios para consumo;
- Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada;
- Manter atualizada a escrituração dos livros de receituário geral e específicos (medicamentos controlados conforme Portaria 344/1998), podendo ser informatizada;
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes;
- Participar da padronização dos medicamentos e correlatos para uso no atendimento pré-hospitalar e hospitalar, seguindo o Projeto Básico e validação pela SES;
- Adquirir, armazenar, distribuir, dispensar e adotar procedimentos de validação da qualidade, através de documentação técnica apresentada pelo fornecedor que comprove eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos e correlatos adquiridos, destinados ao atendimento das urgências/ emergências e dispensação de prescrição oriunda de outras unidades SUS;
- Realizar atividades educativas relacionadas ao controle da infecção hospitalar dirigidas aos profissionais envolvidos na manipulação de pacientes;

- Fazer uso do Equipamento de Proteção Individual, conforme preconizado;
- Realizar o controle da dispensação dos medicamentos, fracionamento e unitarização conforme preconizado na RDC 80/2006;
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019;
- Dispensar medicamentos, orientar pacientes sobre uso correto, reações adversas e conservação dos medicamentos, realizar farmacovigilância;
- Participar no processo de cuidado à saúde do paciente, visando à melhoria da qualidade da assistência, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos;
- Preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e produtos para a saúde;
- Seguir a legislação vigente relacionada ao armazenamento, conservação, dispensação, utilização, controle de estoque de medicamentos, insumos, bem como as demais normas relacionadas;
- Alimentar o sistema eficiente e seguro de controle e dispensação, com rastreabilidade, para pacientes em atendimento pré-hospitalar.

O Assistente Social deverá:

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- Discutir casos com equipe multiprofissional;
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;

- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário eletrônico ou físico do paciente as evoluções sociais;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Auxílio Brasil, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde, como Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros;
- Trabalhar com a rede de assistência social municipal, serviço social dos hospitais e articular com toda rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, entre outros);
- Discutir com a equipe multidisciplinar em caso de risco e vulnerabilidade social, colaborando para fortalecimento dos vínculos familiares.
- Discutir com a equipe os casos de pacientes que são reincidentes.
- Participar com a equipe multidisciplinar na elaboração de protocolos, rotinas e normas.
- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na UPA desacompanhados;
- Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;

- Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;
- Elaborar relatórios e pareceres sociais;
- Participação no processo de comunicação do óbito ao familiar junto com o médico assistente, orientando os familiares quanto aos trâmites relacionados à retirada do corpo e quanto aos documentos necessários para emissão da Declaração de Óbito e encaminhamento dos familiares ao auxílio-funeral, caso não tenham plano funerário.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Cirurgião-dentista deverá:

- Realizar atendimento odontológico de urgências e identificar, estabilizar e encaminhar as emergências odontológicas, tendo conhecimento das rotinas administrativas e operacionais do local de atendimento.
- Acolher o usuário de forma humanizada, ouvindo seus problemas e solicitações, dando respostas adequadas de acordo com sua competência.
- Realizar atendimentos de primeiros socorros.
- Executar atividades profissionais correspondentes à sua respectiva habilitação superior, tais como: examinar, diagnosticar e tratar afecções da boca, dentes e região orofacial, utilizando processos clínicos ou cirúrgicos; prestar assessoramento técnico em sua área de conhecimento; prescrever ou administrar medicamentos em todas as vias de administração de sua competência e outras orientações em conformidade com os diagnósticos efetuados, para tratar ou prevenir afecções dos dentes e da boca.
- Manter registros nos prontuários e sistema de informação dos pacientes examinados e tratados.

- Zelar pelo funcionamento e conservação dos instrumentais sobre sua guarda e utilização, requisitando sua manutenção.
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência.
- Orientar os usuários a outros níveis de assistência odontológica, para fins de efetuar o tratamento odontológico necessário.
- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo Auxiliar de Saúde Bucal.
- Praticar todos os atos pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em curso de pós-graduação.
- Participar ativamente dos cursos de capacitação e reciclagem, visando seu desenvolvimento profissional.
- Orientar e encaminhar pacientes que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de assistência, seguindo protocolos preconizados pela Secretaria Municipal da Saúde;
- Executar outras tarefas correlatas determinadas pelo superior imediato.
- Estar apto a prestar preceptoria para Programas de Residência em Saúde, sediados pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, em atendimento aos critérios da Legislação Municipal, Lei 11.926 de 26 de março de 2019.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- Seguir os protocolos validados pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Realizar todos os procedimentos odontológicos clínicos, incluindo cirurgias, exodontias, restaurações, drenagem de abscessos, acessos endodônticos, suturas, excisões, cimentações, tomadas radiográficas, reconstruções de tecidos moles, tratamentos cirúrgicos hemorrágicos, raspagens, redução de fraturas orais e contenções dentárias por splintagens, necessários para a resolução definitiva da situação de urgência identificada.



O Técnico de Enfermagem deverá:

- Executar sob delegação e supervisão direta, ações de enfermagem, aplicando técnicas corretas orientadas pelo Enfermeiro, colaborar no desenvolvimento dos programas de atenção à saúde e desenvolver atividades de apoio administrativo.
- Colaborar com o Enfermeiro no planejamento de ações dentro das diversas áreas de atenção em saúde, perfil epidemiológico e realidade local.
- Inteirar-se das políticas de saúde vigentes, analisar e propor melhorias contínuas para os processos de trabalho com os demais membros da equipe.
- Auxiliar o Enfermeiro na programação e controle sistemático na avaliação de resultados de programas e ações de saúde.
- Participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos particularmente daqueles prioritários e de alto risco.
- Primar pelo desenvolvimento pessoal de competências técnicas, relacionais e comportamentais em benefício do usuário, família e coletividade.
- Participar das atividades de educação em saúde visando à promoção, prevenção e reabilitação dos pacientes, dos diversos âmbitos, colaborando no estabelecimento de parcerias com equipamentos da comunidade.
- Executar procedimentos de enfermagem prescritos pelo Enfermeiro visando atender as necessidades do ser humano em sua integralidade.
- Preparar e prestar Assistência ao cliente durante a realização de exames médicos especializados e em consultas de enfermagem.
- Assegurar ao usuário, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
- Ministras medicamentos conforme prescrição.
- Prestar cuidados diretos de enfermagem aos pacientes em estado grave.

- Preparar ambulâncias e salas da unidade de urgência e emergência através do suprimento de materiais, medicamentos, conferência de equipamentos e proceder aos registros de rotina dos serviços.
- Aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocлизма, enema e calor ou frio.
- Executar tarefas referentes à conservação, aplicação e controle dos registros de vacinas.
- Proceder coleta e colheita, conferência e encaminhamento de materiais biológicos para exames laboratoriais conforme normas técnicas e confeccionar registros e controles específicos.
- Acompanhar a transferência de pacientes graves e prestar cuidados conforme prescrição/orientação do Enfermeiro/Médico.
- Fazer uso do Equipamento de Proteção Individual, conforme preconizado.
- Executar atividades de desinfecção, esterilização, armazenamento e controle de estoque de materiais e equipamentos.
- Prevenir e controlar doenças transmissíveis em geral, nos programas de vigilância epidemiológica.
- Anotar os cuidados prestados em prontuário e efetuar registros facilitando controles e estatísticas da unidade.
- Verificar o funcionamento de equipamentos das unidades de saúde providenciando os reparos necessários junto ao setor responsável conforme protocolos internos.
- Manter relacionamento harmonioso, cooperando com colegas e toda equipe de trabalho.
- Executar atividade de atendimento ao público e administrativas relacionadas à enfermagem, tais como, levantamento e controle de dados, registro, digitação, arquivos, preenchimento de impressos, prontuário e operação de sistemas.
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de



informação local, aproveitar as oportunidades de atendimento para atualização cadastral dos pacientes.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Técnico de Farmácia deverá:

- Atuar sob supervisão direta do farmacêutico, no recebimento, triagem, armazenamento e dispensação de produtos farmacêuticos;
- Realizar conferência da prescrição de medicamentos orientando o paciente quanto à utilização dos medicamentos, sob a orientação do farmacêutico;
- Participar do trabalho em equipes multiprofissionais de saúde, sob a orientação do farmacêutico;
- Operar sistemas de cadastramento de usuários e de fornecedores;
- Respeitar as normas legais, e a ética de biossegurança requeridas para a profissão;
- Controlar estoques e almoxarifado;
- Fazer pedidos, repor estoques de medicamentos e demais produtos; conferir embalagens; efetuar trocas de produtos; encaminhar produtos vencidos aos órgãos competentes;
- Operar e zelar pelo bom funcionamento e organização do seu espaço de trabalho;
- Sob supervisão farmacêutica: interpretar receitas, dispensar medicamentos, orientar pacientes sobre uso correto, reações adversas e conservação dos medicamentos, separar medicamentos
- Efetuar manutenção de rotina;
- Participar de campanhas sanitárias;
- Orientar a população/clientes quanto a questões relativas à saúde e higiene, e





assistência à saúde;

- Atuar com ética, educação, postura e responsabilidade social no atendimento da população/clientes;
- Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidades associadas ao ambiente organizacional;
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Auxiliar de Saúde Bucal deverá:

- Acolher o usuário de forma humanizada, ouvindo seus problemas e solicitações, dando respostas adequadas de acordo com sua competência.
- Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho.
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas.
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.
- Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos.
- Zelar pelo funcionamento e conservação dos instrumentais sobre sua guarda e utilização requisitando sua manutenção.
- Participar ativamente dos cursos de capacitação e reciclagem, visando seu desenvolvimento profissional.
- Conhecimento e prática das normas de biossegurança.
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do consultório.
- Ligar equipamentos (compressor, cadeira, etc.).





- Preparar instrumentais.
- Proceder a desinfecção do consultório e seus periféricos (cadeira, mocho, mesa auxiliar, refletor, pontas etc), colocar barreiras de proteção, seguindo as normas de biossegurança.
- Verificar reservatório de água.
- Verificar e realizar lubrificação das pontas.
- Verificar e realizar reposição de material (roletes de algodão, gazes, agulhas, anestésicos etc).
- Verificar se há autorização para tratamento na ficha clínica.
- Realizar instruções de higiene oral nos pacientes.
- Fazer orientações pós-intervenções quando solicitado.
- Manusear e dar destino adequado a material estéril, limpo e contaminado, de acordo com normas de biossegurança.
- Guardar as fichas clínicas nos respectivos prontuários e encaminhar à recepção.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
- Seguir os protocolos validados pela SES.

O Auxiliar Administrativo deverá:

- Receber, orientar e cadastrar o paciente, visitante e acompanhante.
- Atender, acolher e recepcionar o público em geral, averiguando suas necessidades a fim de orientá-los e/ou encaminhá-los às pessoas e/ou setores competentes, com respeito, dedicação, paciência e cortesia.
- Atender e fazer ligações telefônicas ao munícipe, profissionais e outros, com respeito, dedicação e cortesia.



- Conferir os dados pessoais completos do usuário em todos os atendimentos, assim como, nas fichas de atendimento, conforme rotina vigente da unidade de atendimento.
- Conferir os dados pessoais completos do usuário e realizar matrícula de novos usuários no sistema de informação municipal ou local, confeccionar prontuários e cartão de atendimento conforme rotina da unidade de atendimento.
- Receber demandas (reclamações, consultas, sugestões e elogios) relativas ao desempenho das diversas áreas que compõem a UPA, relacionadas aos serviços por ela prestado.
- Propor recomendações que promovam a qualidade e a eficiência da UPA.
- Exercer o acompanhamento das ações e da atuação da UPA, como meio de colaborar para o fortalecimento e o desenvolvimento da Unidade de Saúde.
- Operar equipamentos de impressora, fax e fotocopadora quando necessário.
- Receber, distribuir e enviar as correspondências do malote.
- Arquivar documentos de usuários no prontuário, tais como: exames, guias, etc.
- Manter os prontuários organizados, adequadamente identificados e bem apresentados.
- Receber, elaborar, emitir, conferir e arquivar formulários, fichas, ofícios e relatórios administrativos.
- Realizar a digitação e alimentação de dados em sites e programas do Ministério da Saúde com atenção, organização e responsabilidade, atentando aos prazos pré estabelecidos.
- Operar integralmente o sistema de informação vigente e realizar consultas de informações e gerar relatórios, conforme rotina da unidade de atendimento.
- Realizar abertura de chamado técnico para manutenção predial e de



equipamentos, impressora, telefonia e informática, sempre que necessário, conforme rotina do setor responsável.

- Realizar o controle e organização do almoxarifado da unidade de atendimento.
- Manter a unidade de atendimento abastecida com materiais de escritório, informática e impressos necessários ao andamento das tarefas.
- Elaborar impressos próprios da unidade, cartazes e outros documentos informativos que se fizerem necessários, com orientação da chefia imediata e validação pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Participar ativamente das Oficinas de Planejamento da Unidade, reuniões e cursos de atualização autorizados.
- Atuar em campanhas e outras ações designadas pelas autoridades sanitárias.
- Executar atividades de suporte à gestão dos processos administrativos conforme procedimentos, normas e necessidades das diferentes áreas de atuação e unidades de atendimento.
- Atendimento/informação e/ou orientação aos acompanhantes.
- Digitação de fichas para recepcionar paciente.
- Realizar pesquisa no sistema para elaboração de relatórios, produtividade/atividades.
- Suporte e atendimento a funcionários.
- Executar atividades de suporte à gestão de Recursos Humanos.
- Receber demandas (reclamações, consultas, sugestões e elogios) relativas ao desempenho das diversas áreas que compõem a UPA, relacionadas aos serviços por elas prestados.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Recepcionista deverá:

- Prestar informação ao paciente e público em geral de maneira clara, objetiva, cordial e respeitosa, procurando, sempre que possível, atender às suas necessidades, principalmente nos casos de dúvidas quanto às chamadas para atendimento.
- Receber, orientar e cadastrar o paciente, visitante e acompanhante.
- Atender, acolher e recepcionar o público em geral, averiguando suas necessidades a fim de orientá-los e/ou encaminhá-los às pessoas e/ou setores competentes, com respeito, dedicação, paciência e cortesia.
- Atender e fazer ligações telefônicas ao munícipe, profissionais e outros, com respeito, dedicação e cortesia.
- Conferir os dados pessoais completos do usuário e realizar matrícula de novos usuários no sistema de informação municipal ou local, confeccionar prontuários e cartão de atendimento conforme rotina da unidade de atendimento.
- Cumprir as normas e protocolos institucionais.
- Executar tarefas de rotina administrativa, envolvendo digitação, atendimento telefônico e e-mail e fornecer informações de acordo com as regras e procedimentos estabelecidos.
- Auxiliar em atividades de assessoria, atendimento, organização, resolutividade de problemas e imprevistos.
- Atender solicitações encaminhadas pelas chefias.
- Observar normas internas de segurança, conferir documentos e notificar seguranças sobre ações e circulação inapropriadas de pessoas.
- Averiguar necessidades, organizar informações e planejar o atendimento diário.
- Arquivar documentos de usuários no prontuário, tais como: exames, guias, etc
- Manter os prontuários organizados, adequadamente identificados e bem

apresentados.

- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

O Coordenador Administrativo deverá:

- Liderar a equipe para garantir a qualidade da assistência prestada.
- Confeccionar escalas mensais dos setores administrativos, gerenciar a realização do fechamento da frequência mensal dos trabalhadores sistematicamente.
- Garantir a atualização dos dados pessoais e de formação dos profissionais da unidade.
- Facilitar o acesso às informações aos trabalhadores no que se refere aos benefícios, direitos trabalhistas, decretos, leis.
- Garantir, dentro da sua governabilidade, organização e condições adequadas de trabalho, observando aspectos da ergonomia e ambiente de trabalho saudável e seguro.
- Realizar cobertura de escala e auxiliar na área administrativa sempre que necessário e mediar conflitos.
- Realizar pesquisas no sistema para elaboração de relatórios de produtividades/atividades. Responder chefia mediata prontamente, sempre que solicitado (ouvidorias, prontuários, questionamentos, ocorrências/ não conformidades, etc).
- Responder pelo planejamento e organização geral do serviço, resultados operacionais, financeiros e de qualidade dos serviços assistenciais sob a gestão Administrativa.
- Convocar e presidir reuniões, sempre que necessário.
- Fornecer subsídios e dados estatísticos à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado.

Handwritten signature

Handwritten mark

- Responsabilizar-se pelo envio do censo diário e indicadores da unidade.
- Cumprir e respeitar as normas e regras instituídas pelo município.
- Participar de reuniões e comitês, sempre que solicitado.
- Analisar e aprovar os relatórios e pareceres técnicos referentes às atribuições das áreas diretamente subordinadas à Gestão Administrativa, disponibilizando informações de interesse da Secretaria de Saúde.
- Implantar e gerir mecanismos de garantia da qualidade do Serviço Administrativo.
- Avaliar o desempenho de seus subordinados no exercício de suas competências e atribuições, com base na meritocracia.
- Cumprir os prazos estabelecidos com o envio das informações de faturamento e demais dados administrativos conforme contrato.
- Liderar a equipe administrativa
- Garantir, dentro da sua governabilidade, organização e condições adequadas de trabalho, observando aspectos da ergonomia e ambiente de trabalho saudável e seguro.
- Fornecer subsídios e dados estatísticos à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado.
- Seguir o cronograma previamente enviado pela Seção de Faturas e

Cadastramento da Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba, fornecendo todas as informações necessárias para a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (C.N.E.S.), enviar por meio eletrônico (até o 4º dia útil), as fichas com as inclusões e/ou alterações ocorridas na Unidade Prestadora dos Serviços, para que o município possa garantir a habilitação e credenciamento dos Serviços junto ao Ministério da Saúde.

- Seguir o cronograma do faturamento ambulatorial estabelecido previamente pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria da Saúde.

8. ESTRUTURA FÍSICA

DA ESTRUTURA FÍSICA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO PREDIAL 1. DEFINIÇÃO

1.1 Compreende-se por bens imóveis da Prefeitura Municipal de Sorocaba o solo e tudo quanto se lhe incorporar natural ou artificialmente.

2. OBJETO

2.1 Esse anexo tem como objeto apresentar a estrutura física mínima necessária da Unidade de Saúde que será utilizada na execução dos serviços, bem como as obrigações da conveniada, e a estrutura física mínima exigida e demais atividades correlatas, relacionadas à Unidade de Pronto Atendimento – ZONA LESTE.

3. LOCAÇÃO IMÓVEL

3.1 O Locador compromete-se a alugar o imóvel localizado, obrigatoriamente no Município de Sorocaba, na área de abrangência da UBS Vila Hortência ou na área de abrangência da UBS Vila Haro, para ser utilizado pela Conveniada como Unidade de Pronto Atendimento (UPA), para a execução dos serviços de saúde de urgência e emergência conforme o estipulado no convênio.

3.1.1 A Conveniada fica obrigada a garantir imóvel no município de Sorocaba, em área de fácil acesso, preferencialmente no sentido bairro-centro, com no mínimo duas linhas de transporte público disponível para acesso à Unidade. Com estacionamento para público e área privativa para ambulâncias. Indica-se que esteja situada no eixo da Rua Cel. Nogueira Padilha, área de abrangência da Vila Hortência I, II e III, Vila Barcelona e Vila Haro.

3.2 Responsabilidades da Conveniente:

3.2.1 O Conveniente compromete-se a repassar mensalmente à Conveniada o valor de custeio que será utilizado para custear as despesas de operação e manutenção da UPA, incluindo recursos financeiros para aluguel do imóvel. 3.3 Responsabilidades da Conveniada: 3.3.1 Manutenção do Imóvel, a Conveniada será responsável pela manutenção de uso ordinário do imóvel locado, como limpeza, pequenas reparações e adequações para o funcionamento adequado da unidade de saúde.

4. DO INÍCIO DO CONVÊNIO

4.1 Deve-se realizar obrigatoriamente a vistoria predial de forma conjunta (conveniada e conveniente) em até 05 (cinco) dias antes do início das atividades.

4.2 A conveniada deverá realizar o Laudo de Vistoria Predial, a ser emitido por engenheiro devidamente habilitado e com registro junto ao CREA/SP, contendo, no mínimo:

4.2.1 Identificação do imóvel.

4.2.2 Características construtivas.

4.2.3 Identificação de anomalias ou falhas.

4.2.4 Verificação da segurança e estabilidade (obedecendo a todas as normas técnicas da ABNT pertinentes)

4.2.5 Medidas preventivas necessárias

4.2.6 Lista de providências a serem tomadas.

4.3 O Laudo de Vistoria Predial, deverá ser submetido para análise da conveniente antes do início do convênio.

4.4 Dar conhecimento imediato à Secretaria de Saúde de vícios ocultos, problemas nas estruturas da Unidade de Pronto Atendimento, que será utilizada na execução dos serviços, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à Prefeitura Municipal de Sorocaba.

5. DO ENCERRAMENTO DO CONVÊNIO

5.1 Ao encerramento do Termo de Convênio, a conveniada fica responsabilizada pela apresentação de inventário dos bens e imóveis.

5.2 Deve-se realizar a vistoria predial de forma conjunta (conveniada e conveniente) em até 30 (trinta) dias antes do encerramento do convênio.

5.3 A conveniada deverá elaborar o Laudo de Vistoria Predial, a ser emitido por engenheiro devidamente habilitados e com registro junto ao CREA/SP, contendo, no mínimo:

5.3.1 Identificação do imóvel.

5.3.2 Características construtivas.

5.3.3 Identificação de anomalias ou falhas.

5.3.4 Verificação da segurança e estabilidade (obedecendo a todas as normas técnicas da ABNT pertinentes)

5.3.5 Medidas preventivas necessárias

5.3.6 Lista de providências a serem tomadas.

5.4 As benfeitorias realizadas no imóvel pela conveniada serão incorporadas ao ao imóvel locado.

6. DA ESTRUTURA FÍSICA

6.1 A estrutura física das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) deve atender a requisitos técnicos e normativos estabelecidos pela Legislação Sanitária Brasileira, RDC 50/2002 com destaque para as orientações do Ministério da Saúde e órgãos competentes. As principais diretrizes são fundamentadas nas Portarias, Resoluções e Normas Técnicas, com o objetivo de garantir a qualidade no atendimento à saúde da população e a segurança dos usuários e profissionais.

6.2 As UPAs devem atender a uma série de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde, especialmente na Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que regulamenta a Rede de Urgência e Emergência, incluindo as UPAs. Além disso, a Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que trata da Atenção Básica à Saúde, também oferece diretrizes relacionadas à organização e à infraestrutura das unidades de saúde.

6.2.1 Portaria nº 2.048/2002: Esta portaria institui a Rede de Urgência e Emergência, na qual a UPA faz parte. Estabelece os parâmetros de funcionamento das unidades, incluindo a quantidade mínima de equipamentos e a qualificação da equipe de saúde, mas também detalha exigências de infraestrutura como:

- Áreas mínimas para funcionamento de serviços como recepção, triagem, observação, e pronto socorro.
- Exigências de acessibilidade, com ambientes adaptados para pessoas com deficiência.

- Estrutura de segurança com sistemas de prevenção e combate a incêndios, controle de fluxo de pacientes e profissionais, e áreas específicas para descarte de resíduos hospitalares.

6.2.2 Portaria nº 2.488/2011: Embora voltada para a Atenção Básica, esta portaria também traz diretrizes relevantes para a infraestrutura das UPAs, pois descreve as condições mínimas que as unidades de saúde devem ter para promover a qualidade no atendimento. Ela estabelece:

- Ambientes funcionais e independentes para cada atividade (triagem, observação, atendimento médico, etc.).
 - Espaços de armazenamento adequados para medicamentos e materiais hospitalares.
 - Equipamentos e estrutura: inclui desde salas de urgência até as exigências para ventilação, climatização e segurança da instalação.
- 6.3 Requisitos da estrutura física da UPA

6.3.1 A Estrutura Física das UPAs deve ser planejada de acordo com as especificidades do local e da população atendida, respeitando normas sanitárias e de segurança. As orientações incluem:

6.3.1.1 Requisitos Mínimos de Infraestrutura De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, a infraestrutura de uma UPA deve ser planejada e construída considerando as seguintes especificações:

6.3.1.2 Área útil mínima: UPA de porte III (para 200 a 300 atendimentos/dia) deve ter área mínima de 700m² a 1.000m². Essas áreas devem ser distribuídas de forma funcional, garantindo espaços adequados para as atividades da unidade.

6.4 Ambientes e Espaços Necessários

6.4.1 A estrutura da UPA deve incluir ambientes específicos para diferentes finalidades, com as seguintes divisões mínimas

Recepção e Triagem: Deve ser uma área ampla e acessível para os pacientes, com mobiliário adequado e local para acolhimento.

- Consultórios médicos: Devem ser adequados para o atendimento clínico, com espaço para o médico, paciente e equipamentos necessários.
- Sala de Observação: Área destinada à observação de pacientes com necessidade de monitoramento, com camas e equipamentos adequados.
- Sala de Emergência: Para atendimento a casos críticos, equipada com equipamentos de suporte básico e avançado à vida.
- Farmácia e Medicamentos: Área para armazenamento de medicamentos, com condições adequadas de segurança, temperatura e controle.
- Banheiros e Acessibilidade: Deverão ser previstos banheiros exclusivos para pacientes, com acessibilidade para pessoas com deficiência, além de vestiários para a equipe.
- Sala de Exames: Para realização de exames complementares, como raio-X, eletrocardiograma, entre outros, com equipamentos de segurança e qualidade.
- Áreas de apoio: Como depósito de material, copa e cozinha para o atendimento da equipe de saúde, e estacionamento para ambulâncias.

6.4.2 Acessibilidade e Mobilidade

6.4.2.1 A UPA deve garantir condições de acessibilidade total para todas as pessoas, especialmente aquelas com deficiência. Isso inclui:

- Rampas de acesso para cadeirantes.
- Elevadores (se necessário) para o transporte de pessoas com mobilidade reduzida.
- Banheiros adaptados com barras de apoio e espaço suficiente.
- Sinalização tátil e visual para deficientes visuais e auditivos.

2.4 Normas de Segurança

6.4.2.2 A UPA deve seguir as normas de segurança exigidas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e pelo Corpo de Bombeiros, incluindo:

- Saídas de emergência claramente sinalizadas.
- Sistema de combate a incêndios (extintores, hidrantes, alarmes).

- Prover climatização mecânica adequada, com troca de ar em todas as áreas da unidade, garantindo conforto térmico aos colaboradores e usuários.
- Controle de riscos biológicos: como áreas para descarte seguro de materiais hospitalares e procedimentos de descontaminação.

6.5 Legislação Complementar e Resoluções

6.5.1 Além das portarias mencionadas, há outras legislações que podem influenciar a construção e operação das UPAs, como:

- Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde): Estabelece as condições para a organização dos serviços de saúde no Brasil, incluindo a regulação e a vigilância das unidades de saúde.
- Resolução da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária): Trata dos requisitos para o funcionamento das unidades de saúde, incluindo as UPAs.
- Código de Obras e Posturas Municipais: Cada município tem regulamentos específicos sobre construção e adaptação de edificações, que devem ser atendidos no processo de locação ou construção da UPA.

6.5.2 A legislação brasileira estabelece diretrizes claras sobre as condições mínimas para a construção e operação de UPAs, garantindo que essas unidades sejam seguras, acessíveis e funcionais. O cumprimento rigoroso dessas normas assegura a qualidade no atendimento à população e o bem-estar dos profissionais de saúde que atuam nessas unidades.

Referências principais:

- Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.
- Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.
- Lei nº 8.080/1990.
- Resolução RDC nº 50/2002 (ANVISA) para estabelecimentos de saúde.

6.5.3 Esses regulamentos, junto com outras normativas locais, devem ser rigorosamente seguidos para garantir a segurança, funcionalidade e qualidade no atendimento das UPAs.

7. DAS EXIGÊNCIAS DA CONVENIADA

7.1 Manter atendimento para adultos e crianças em ambientes distintos, bem como fluxo de acesso distintos, em atendimento a RDC 50/2002.

7.2 Manter, durante o convênio, a forma e o destino do imóvel.

7.3 A UPA Zona Leste possui classificação de PORTE III, e deverá contar com estrutura física mínima compatível para a classificação de "PORTE III e OPÇÃO VIII".

7.4 Obter prévia análise e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba para qualquer alteração estrutural e eventuais reformas, momento em que será verificada a necessidade de adequação do projeto físico junto ao órgão de Vigilância Sanitária para aprovação de Laudo Técnico de Avaliação.

7.5 Estar de acordo com o Projeto Básico e as normas vigentes para a efetiva habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde sendo que o descumprimento pela Instituição ensejará a aplicação de penalidades e rescisão do ajuste celebrado.

7.6 Comunicar à autoridade sanitária competente as modificações nas instalações e quaisquer outras alterações que impliquem na identidade, qualidade e segurança dos produtos ou serviços oferecidos à população.

7.7 Executar manutenção predial preventiva, corretiva e preditiva, de forma sistematizada, a fim de garantir o bom estado de conservação do imóvel, sem ônus a conveniente.

7.8 Ao realizar reparos/adaptações no imóvel, deve executar sem causar prejuízo e/ou descontinuidade a prestação do serviço, garantindo qualidade e humanização do atendimento, sem ônus a conveniente.

7.9 Possuir Plano de Contingência para realizar reparos/adaptações no imóvel durante um evento que afete as atividades normais da organização, evitando assim a descontinuidade do serviço.

7.10 Elaborar e implementar o cronograma de manutenções preventivas da estrutura predial.

7.11 Prover/Manter a ambiência e a climatização com condicionadores de ar dos espaços de atendimento e espera em consonância com as legislações vigentes.



7.12 Manter a integridade da estrutura física, e em caso de substituição de qualquer item manter a qualidade equivalente ou superior ao existente.

7.13 Manter sinalização externa em boas condições e o Totem externo conforme recomendação do Ministério da Saúde.

7.14 Ficará a cargo da conveniada a adequação do Totem e sinalização externa, sempre que houver alteração da identificação da Unidade de Saúde, de acordo com a solicitação da Secretaria da Saúde e no início do convênio.

7.15 Manter na principal porta de acesso de suas sedes e estabelecimentos, placa informativa de tamanho mínimo A2 contendo:

a) nome da organização;

b) nome da atividade ou projeto pactuado com o Município;

c) a frase: "Serviço executado por meio de repasses públicos da Prefeitura de Sorocaba – Secretaria/Órgão...".

7.16 Prover a segurança elétrica dos equipamentos eletrodomésticos, de modo a garantir a sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança e, no que couber, desempenho, desde a entrada no estabelecimento de saúde até seu destino final.

7.17 Providenciar seguro contra, roubo, incêndio, queda de raio, explosão e implosão e fumaça, queda de aeronave, eventos da natureza (responsabilidade civil geral); dos bens móveis e imóveis cedidos e/ou incorporados pela Secretaria da Saúde, imediatamente após a assinatura do convênio.

7.18 Elaborar Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC, em conformidade com a Lei Federal 13.589/2018, ou outra legislação que venha a substituí-la.

7.19 Todos os sistemas de climatização devem estar em condições adequadas de limpeza, manutenção, operação e controle, visando a prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de acordo com a Portaria 3523/98 MS ou outra legislação que venha a substituí-la.



7.20 Capacitar colaboradores e manter registros das ações preventivas e corretivas, bem como manter disponível aos órgãos fiscalizadores, o PMOC – Plano de Manutenção, Operação e Controle.

7.21 Garantir estrutura física com acessibilidade conforme a Lei Federal 10.098/2000 e Norma ABNT NBR 9050:2020 (Versão Corrigida:2021), garantindo a segurança a mobilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

7.22 Atender à NBR 12.188/2003 e suas atualizações, referente aos sistemas centralizados de gases medicinais, providenciando, as adequações necessárias, em acordo com as normas vigentes.

7.23 Garantir o abastecimento de gases medicinais para toda a unidade durante o funcionamento do serviço e, se for o caso, inclusive com reposições de cilindros de oxigênio, os quais devem ser manipulados por profissionais treinados e aptos para tal atividade.

7.24 Manter gerador de energia compatível para atender no mínimo a área crítica da UPA (salas de observação, emergência, posto de enfermagem, consultórios, sala de curativo e sutura, área de gases medicinais e sala de inalação), além da área de acolhimento/triagem, sala de vacinas e sala odontológica.

7.25 Garantir o funcionamento de toda a estrutura, sendo responsável pela manutenção e abastecimento dos geradores de energia, assim como pela realização de testes diários e plano de contingência.

7.26 Arcar com despesas de Telefone, Internet, Gás Natural, Água e Esgoto e Energia Elétrica, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento. Havendo qualquer destas despesas, eventualmente pagas pelo Município, o valor correspondente será deduzido do valor a ser repassado à Instituição.

7.27 Apresentar Licença Sanitária vigente, junto ao órgão de Vigilância Sanitária, em conformidade com o objeto conveniado de acordo com a respectiva Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE, conforme portaria CVS 1 – 2020 ou substitutiva.

7.28 Apresentar Licença Sanitária do serviço de Radiologia, Laboratório, Nutrição, Farmácia e Odontologia, e dos demais serviços subcontratados, quando couber.

7.29 Obter e manter vigente o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) junto ao Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo, responsabilizando-se pela elaboração do projeto, aprovação do projeto junto ao Corpo de Bombeiros, implantação de sistemas de segurança conforme projeto aprovado, sem ônus a conveniente.



9. PROPOSTA FINANCEIRA

Proponente: Irmandade Boituva de Saúde e Educação

CNPJ: 11.788.326/0001-41

Objeto: Seleção de entidade privada sem fins lucrativos para celebração de Convênio visando o "GERENCIAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA LESTE – UPA ZL.

Valor Mensal de Custeio: R\$ 3.000.463,33 (três milhões, quatrocentos e sessenta e três reais e trinta e três centavos)

Valor Anual de Custeio: R\$ 36.005.559,95 (trinta e seis milhões, cinco mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e noventa e cinco centavos)



Irmandade
BOITUVA
Desenvolvimento Social, Educação e Saúde

Cargo	Quantidade	Carga Horária	Salário Base	Adic. Insal.	Adic. Noturno	SALÁRIOS		
						Salários	13º SALÁRIO	FÉRIAS
Enfermeiro Assistencial	40	180	R\$ 3.887,00	R\$ 607,20	R\$ 777,40	R\$ 210.864,00	R\$ 17.572,00	R\$ 17.572,00
Técnico de Enfermagem	84	180	R\$ 3.325,00	R\$ 607,20	R\$ 665,00	R\$ 386.164,80	R\$ 32.180,40	R\$ 32.180,40
Gerente de Enfermagem RT	1	220	R\$ 4.750,00	R\$ 607,20	R\$ 1.900,00	R\$ 7.257,20	R\$ 604,77	R\$ 604,77
Enfermeiro SCIH	1	220	R\$ 4.750,00	R\$ 607,20	R\$ -	R\$ 5.357,20	R\$ 446,43	R\$ 446,43
Enfermeiro de Educação Permanente e Qualidade	1	220	R\$ 4.750,00	R\$ 607,20	R\$ 950,00	R\$ 6.307,20	R\$ 525,60	R\$ 525,60
Gerente de Farmácia RT	1	220	R\$ 3.200,00	R\$ 303,60	R\$ 640,00	R\$ 4.143,60	R\$ 345,30	R\$ 345,30
Farmacêutico Assistencial	5	220	R\$ 3.200,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 17.518,00	R\$ 1.459,83	R\$ 1.459,83
Técnico de Farmácia	10	220	R\$ 1.850,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 21.536,00	R\$ 1.794,67	R\$ 1.794,67
Assistencial Social	6	180	R\$ 3.200,00	R\$ 303,60	R\$ 640,00	R\$ 24.861,60	R\$ 2.071,80	R\$ 2.071,80
Nutricionista	1	220	R\$ 4.200,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 4.503,60	R\$ 375,30	R\$ 375,30
Copeira	5	180	R\$ 1.720,00	R\$ 303,60	R\$ 344,00	R\$ 11.838,00	R\$ 986,50	R\$ 986,50
Coordenador Administrativo	1	220	R\$ 4.200,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 4.503,60	R\$ 375,30	R\$ 375,30
Auxiliar Administrativo	10	220	R\$ 1.750,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 20.536,00	R\$ 1.711,33	R\$ 1.711,33
Repcionista	25	180	R\$ 1.650,00	R\$ 303,60	R\$ 330,00	R\$ 57.090,00	R\$ 4.757,50	R\$ 4.757,50
Controlador de Acesso	6	180	R\$ 1.980,00	R\$ 303,60	R\$ 396,00	R\$ 16.077,60	R\$ 1.339,80	R\$ 1.339,80
Segurança	8	180	R\$ 2.200,00	R\$ 303,60	R\$ 440,00	R\$ 23.548,80	R\$ 1.962,40	R\$ 1.962,40
Auxiliar de Higieneização	13	180	R\$ 2.000,00	R\$ 607,20	R\$ 400,00	R\$ 39.093,60	R\$ 3.257,80	R\$ 3.257,80
Auxiliar de Saúde Bucal	5	180	R\$ 1.960,00	R\$ 303,60	R\$ -	R\$ 11.318,00	R\$ 943,17	R\$ 943,17
TOTAL	228	=	R\$ 80.899,00	R\$ 7.249,65	R\$ 3.049,40	R\$ 887.733,90	R\$ 82.779,32	R\$ 82.779,32

Cargo	Quantidade	Carga Horaria	Salário Base	Encargos		Custos de Rescis		BENEFÍCIOS				Total Geral
				FGTS	PIS	MULTA FGTS		Va e refeição	Uniforme / Crachá	VALE TRANSPORTE		
Enfermeiro Assistencial	40	180	R\$ 3.887,00	R\$ 20.149,23	R\$ 2.518,65	R\$ 8.059,69		R\$ 7.800,00	R\$ 4.800,00	-R\$ 9.728,38	R\$	285.464,52
Técnico de Enfermagem	84	180	R\$ 3.325,00	R\$ 36.900,19	R\$ 4.612,52	R\$ 14.760,08		R\$ 16.380,00	R\$ 10.080,00	R\$ 199,50	R\$	544.184,69
Gerente de Enfermagem RT	1	220	R\$ 4.750,00	R\$ 693,47	R\$ 86,68	R\$ 277,39		R\$ 195,00	R\$ 120,00	R\$ 285,00	R\$	10.325,86
Enfermeiro SCIH	1	220	R\$ 4.750,00	R\$ 511,91	R\$ 63,99	R\$ 204,76		R\$ 195,00	R\$ 120,00	R\$ -	R\$	7.494,54
Enfermeiro de Educação Permanente e Qualidade	1	220	R\$ 4.750,00	R\$ 602,69	R\$ 75,34	R\$ 241,08		R\$ 195,00	R\$ 120,00	R\$ 285,00	R\$	9.052,70
Gerente de Farmácia RT	1	220	R\$ 3.200,00	R\$ 395,94	R\$ 49,49	R\$ 158,38		R\$ 195,00	R\$ 120,00	R\$ 192,00	R\$	6.060,11
Farmacêutico Assistencial	5	220	R\$ 3.200,00	R\$ 1.673,94	R\$ 209,24	R\$ 669,58		R\$ 975,00	R\$ 600,00	R\$ 192,00	R\$	25.244,04
Técnico de Farmácia	10	220	R\$ 1.850,00	R\$ 2.057,88	R\$ 257,24	R\$ 823,15		R\$ 1.950,00	R\$ 1.200,00	R\$ 111,00	R\$	32.122,83
Assistencial Social	6	180	R\$ 3.200,00	R\$ 2.375,66	R\$ 296,96	R\$ 950,27		R\$ 1.170,00	R\$ 720,00	R\$ 192,00	R\$	35.400,69
Nutricionista	1	220	R\$ 4.200,00	R\$ 430,34	R\$ 53,79	R\$ 172,14		R\$ 195,00	R\$ 120,00	R\$ 252,00	R\$	6.602,57
Copeira	5	180	R\$ 1.720,00	R\$ 1.131,19	R\$ 141,40	R\$ 452,47		R\$ 975,00	R\$ 600,00	R\$ 103,20	R\$	17.543,09
Coordenador Administrativo	1	220	R\$ 4.200,00	R\$ 430,34	R\$ 53,79	R\$ 172,14		R\$ 195,00	R\$ 120,00	R\$ 252,00	R\$	6.602,57
Auxiliar Administrativo	10	220	R\$ 1.750,00	R\$ 1.962,33	R\$ 245,29	R\$ 784,93		R\$ 1.950,00	R\$ 1.200,00	R\$ 105,00	R\$	30.776,66
Recepcionista	25	180	R\$ 1.650,00	R\$ 5.455,27	R\$ 681,91	R\$ 2.182,11		R\$ 4.875,00	R\$ 3.000,00	R\$ 99,00	R\$	84.484,12
Controlador de Acesso	6	180	R\$ 1.980,00	R\$ 1.536,30	R\$ 192,04	R\$ 614,52		R\$ 1.170,00	R\$ 720,00	R\$ 118,80	R\$	23.555,46
Segurança	8	180	R\$ 2.200,00	R\$ 2.250,22	R\$ 281,28	R\$ 900,09		R\$ 1.560,00	R\$ 960,00	R\$ 132,00	R\$	34.211,32
Auxiliar de Higienezação	13	180	R\$ 2.000,00	R\$ 3.735,61	R\$ 466,95	R\$ 1.494,24		R\$ 2.535,00	R\$ 1.560,00	R\$ 120,00	R\$	56.606,94
Auxiliar de Saúde Bucal	5	180	R\$ 1.960,00	R\$ 1.081,50	R\$ 135,19	R\$ 432,60		R\$ 975,00	R\$ 600,00	R\$ 117,60	R\$	16.860,61
TOTAL												1.157.112,22

Plano de Custeio mês 01 ao 12

Receitas operacionais	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Repasse do convênio	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33
Total	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33
1. Despesas operacionais	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33
1.1 Recursos Humanos	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33
1.2 Salários	R\$ 872.518,80	R\$ 872.518,80	R\$ 872.518,80	R\$ 872.518,80	R\$ 872.518,80	R\$ 872.518,80
1.3 Previdência	R\$ 76.159,37	R\$ 76.159,37	R\$ 76.159,37	R\$ 76.159,37	R\$ 76.159,37	R\$ 76.159,37
1.4 Benefícios	R\$ 114.765,00	R\$ 114.765,00	R\$ 114.765,00	R\$ 114.765,00	R\$ 114.765,00	R\$ 114.765,00
1.5 FGTS	R\$ 83.374,02	R\$ 83.374,02	R\$ 83.374,02	R\$ 83.374,02	R\$ 83.374,02	R\$ 83.374,02
1.6 Provisões (13, férias)	R\$ 130.296,14	R\$ 130.296,14	R\$ 130.296,14	R\$ 130.296,14	R\$ 130.296,14	R\$ 130.296,14
2. Recursos Humanos	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00
2.1 Autônomos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2.2 Pessoa Jurídica	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00
3. Materiais e medicamentos	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00
3.1 Materiais de enfermagem/odontológico	R\$ 88.500,00	R\$ 88.500,00	R\$ 88.500,00	R\$ 88.500,00	R\$ 88.500,00	R\$ 88.500,00
3.2 Medicamentos	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00
3.3 Medicamentos (dispensação)	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00
3.4 Materiais de consumo/ descartáveis/ escritório /informática	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
3.5 Material de higiene e limpeza	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
3.6 Material de manutenção	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00
3.7 Aquisição e reposição de enxovais	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
3.8 Gases medicinais	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00
4. Serviços	R\$ 313.000,00	R\$ 313.000,00	R\$ 313.000,00	R\$ 313.000,00	R\$ 313.000,00	R\$ 313.000,00
4.1 Exames laboratoriais e de imagem	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00
4.2 Alimentação paciente/acompanhante/dieta enteral	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
4.3 Engenharia Clínica	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
4.4 Manutenção predial	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00
4.5 Manutenção de equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4.6 Vigilância/videomonitoramento	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00
4.7 Controle de pragas/dedetização	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
4.8 Lavanderia	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
4.9 Assessoria Jurídica	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
4.10 Contabilidade	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
4.11 Esterelização	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
4.12 Serviços de ambulância	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00
4.13 Serviços administrativos	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
4.14 Coleta de resíduos de saúde	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
5. Utilidades	R\$ 42.300,00	R\$ 42.300,00	R\$ 42.300,00	R\$ 42.300,00	R\$ 42.300,00	R\$ 42.300,00
5.1 Água e esgoto	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00
5.2 Energia elétrica	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00
5.3 Telefonia/internet	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
5.4 Combustível	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00
5.5 Seguros	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
6. Locação	R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00
6.1 Locação de imóvel	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
6.2 Locação de equipamentos informática/aplicativos e licença	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
6.3 Locação de impressoras	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
6.4 Locação de veículos	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
6.5 Locação de gerador/cilindros	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00
6.6 Locação de equipamentos hospitalares	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
7. Despesas operacionais	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
7.1 Sistema de gestão hospitalar	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
Total das despesas de custeio	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33



Receitas operacionais	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Repasso do convênio	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33
Total	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33
1. Despesas operacionais	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33
1.1 Recursos Humanos	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33	R\$ 1.277.113,33
1.2 Salários	R\$ 872.518,80	R\$ 872.518,80	R\$ 872.518,80	R\$ 872.518,80	R\$ 872.518,80	R\$ 872.518,80
1.3 Previdência	R\$ 76.159,37	R\$ 76.159,37	R\$ 76.159,37	R\$ 76.159,37	R\$ 76.159,37	R\$ 76.159,37
1.4 Benefícios	R\$ 114.765,00	R\$ 114.765,00	R\$ 114.765,00	R\$ 114.765,00	R\$ 114.765,00	R\$ 114.765,00
1.5 FGTS	R\$ 83.374,02	R\$ 83.374,02	R\$ 83.374,02	R\$ 83.374,02	R\$ 83.374,02	R\$ 83.374,02
1.6 Provisões (13, férias)	R\$ 130.296,14	R\$ 130.296,14	R\$ 130.296,14	R\$ 130.296,14	R\$ 130.296,14	R\$ 130.296,14
2. Recursos Humanos	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00
2.1 Autônomos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2.2 Pessoa Jurídica	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00	R\$ 1.052.450,00
3. Materiais e medicamentos	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00
3.1 Materiais de enfermagem/odontológico	R\$ 88.500,00	R\$ 88.500,00	R\$ 88.500,00	R\$ 88.500,00	R\$ 88.500,00	R\$ 88.500,00
3.2 Medicamentos	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00
3.3 Medicamentos (dispensação)	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00
3.4 Materiais de consumo/ descartáveis/ escritório /informática	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
3.5 Material de higiene e limpeza	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
3.6 Material de manutenção	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00
3.7 Aquisição e reposição de enxovais	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
3.8 Gases medicinais	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00	R\$ 22.000,00
4. Serviços	R\$ 313.000,00	R\$ 313.000,00	R\$ 313.000,00	R\$ 313.000,00	R\$ 313.000,00	R\$ 313.000,00
4.1 Exames laboratoriais e de imagem	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00
4.2 Alimentação paciente/acompanhante/dieta enteral	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
4.3 Engenharia Clínica	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
4.4 Manutenção predial	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00
4.5 Manutenção de equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4.6 Vigilância/videomonitoramento	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 27.000,00
4.7 Controle de pragas/dedetização	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
4.8 Lavanderia	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
4.9 Assessoria Jurídica	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00
4.10 Contabilidade	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
4.11 Esterelização	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
4.12 Serviços de ambulância	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00
4.13 Serviços administrativos	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
4.14 Coleta de resíduos de saúde	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
5. Utilidades	R\$ 42.300,00	R\$ 42.300,00	R\$ 42.300,00	R\$ 42.300,00	R\$ 42.300,00	R\$ 42.300,00
5.1 Água e esgoto	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00
5.2 Energia elétrica	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00
5.3 Telefonia/Internet	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
5.4 Combustível	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00
5.5 Seguros	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
6. Locação	R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00	R\$ 46.100,00
6.1 Locação de Imóvel	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
6.2 Locação de equipamentos Informática/aplicativos e licença	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
6.3 Locação de Impressoras	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
6.4 Locação de veículos	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
6.5 Locação de gerador/cilindros	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00
6.6 Locação de equipamentos hospitalares	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
7. Despesas operacionais	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
7.1 Sistema de gestão hospitalar	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
Total das despesas de custeio	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33	R\$ 3.000.463,33

12.8

Receitas operacionais	TOTAL
Repasse do convênio	R\$ 36.005.559,95
Total	R\$ 36.005.559,95
1. Despesas operacionais	R\$ 15.325.359,95
1.1 Recursos Humanos	R\$ 15.325.359,95
1.2 Salários	R\$ 10.470.225,60
1.3 Previdência	R\$ 913.912,44
1.4 Benefícios	R\$ 1.377.180,00
1.5 FGTS	R\$ 1.000.488,22
1.6 Provisões (13, férias)	R\$ 1.563.553,69
2. Recursos Humanos	R\$ 12.629.400,00
2.1 Autônomos	
2.2 Pessoa Jurídica	R\$ 12.629.400,00
3. Materiais e medicamentos	R\$ 3.192.000,00
3.1 Materiais de enfermagem/odontológico	R\$ 1.062.000,00
3.2 Medicamentos	R\$ 660.000,00
3.3 Medicamentos (dispensação)	R\$ 840.000,00
3.4 Materiais de consumo/ descartáveis/ escritorio /informática	R\$ 120.000,00
3.5 Material de higiene e limpeza	R\$ 120.000,00
3.6 Material de manutenção	R\$ 90.000,00
3.7 Aquisição e reposição de enxovais	R\$ 36.000,00
3.8 Gases medicinais	R\$ 264.000,00
4. Serviços	R\$ 3.756.000,00
4.1 Exames laboratoriais e de imagem	R\$ 960.000,00
4.2 Alimentação paciente/acompanhante/dieta enteral	R\$ 600.000,00
4.3 Engenharia Clínica	R\$ 300.000,00
4.4 Manutenção predial	R\$ 54.000,00
4.5 Manutenção de equipamentos	
4.6 Vigilância/videomonitoramento	R\$ 324.000,00
4.7 Controle de pragas/dedetização	R\$ 18.000,00
4.8 Lavanderia	R\$ 300.000,00
4.9 Assessoria Jurídica	R\$ 144.000,00
4.10 Contabilidade	R\$ 84.000,00
4.11 Esterelização	R\$ 60.000,00
4.12 Serviços de ambulância	R\$ 720.000,00
4.13 Serviços administrativos	R\$ 120.000,00
4.14 Coleta de resíduos de saúde	R\$ 72.000,00
5. Utilidades	R\$ 507.600,00
5.1 Água e esgoto	R\$ 86.400,00
5.2 Energia elétrica	R\$ 372.000,00
5.3 Telefonia/internet	R\$ 30.000,00
5.4 Combustível	R\$ 6.000,00
5.5 Seguros	R\$ 13.200,00
6. Locação	R\$ 553.200,00
6.1 Locação de imóvel	R\$ 240.000,00
6.2 Locação de equipamentos informática/aplicativos e licença	R\$ 96.000,00
6.3 Locação de impressoras	R\$ 57.600,00
6.4 Locação de veículos	R\$ 48.000,00
6.5 Locação de gerador/cilindros	R\$ 45.600,00
6.6 Locação de equipamentos hospitalares	R\$ 66.000,00
	R\$ -
7. Despesas operacionais	R\$ 42.000,00
7.1 Sistema de gestão hospitalar	R\$ 42.000,00
Total das despesas de custeio	R\$ 36.005.559,95

10. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO OU
RESPONSÁVEL TÉCNICOS PELA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Nome: Ana Paula Alves de Melo

Formação: Biomédica

Número de registro profissional: CRBM 1[REDACTED]7 (inativo)

Telefone para contato: 11 96[REDACTED]8

E-mail: projetos@irmandadeboituva.org

Poá, 26 de maio de 2025.

CRISTIANE
GALVANI:26
672374809

Assinado de forma
digital por CRISTIANE
GALVANI:26[REDACTED]09
Dados: 2025.05.26
19:04:51 -03'00'

Cristine Galvani
CPF: [REDACTED]-09
RG: 2[REDACTED]16
Presidente

7²

11. EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE

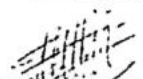


ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Robert Kennedy, 2900 – Assunção, cep 09860-214, São Bernardo do Campo, São Paulo – Brasil, inscrita no CNPJ nº 47.708.771/0001-00, neste ato representada representante legal o Sr. ANTONIO DE PÁDUA CHAGAS, portador da Carteira de Identidade n.º 8. [REDACTED]-2 e inscrito no CPF n.º 990 [REDACTED]-9, ATESTA para os devidos fins de prova e de direito que a IRMANDADE BOITUVA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 11.788.326/0001-41, com sede na Av. Professor Manoel Jose Pedrosa, nº 1852 sala 06, Parque Bahia, Cotia/SP, realizou co-gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24h na Unidade Pronto Atendimento - UPA x Infantil e Adulto através do Contrato nº 091/2019 entre o município de Barueri e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo.

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

São Bernardo do Campo, 31 de março de 2025.


ANTONIO DE PÁDUA CHAGAS
SANTA CASA SBC
PRESIDENTE CONS. ADM.

