

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022

1

ENVELOPE B

PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA PARA
GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E
SERVIÇOS DE SAÚDE NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
DOMICILIAR – SAD



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO
SOCIAL E A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GONÇALO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022

***PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA PARA
GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E
SERVIÇOS DE SAÚDE NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
DOMICILIAR – SAD***

Sumário

1. ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	8
2. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	9
2.1. DADOS DA INSTITUIÇÃO	10
2.2. QUEM SOMOS	10
2.3. HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO	10
2.4. PERFIL INSTITUCIONAL	11
2.5. FILOSOFIA DA FENIX DO BRASIL SAÚDE	11
2.6. RESPONSABILIDADE SOCIAL	12
2.7. AREAS DE ATUAÇÃO	12
2.8. EXPERIÊNCIA – CAPACITAÇÃO TÉCNICA	13
2.8.1. COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADE DE SAÚDE ACIMA DE 3 UNIDADES.	13
2.8.2. COMPROVAÇÃO DE GESTÃO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E OU PRONTO SOCORRO	16
2.8.3. ESTRUTURA DA GESTÃO TÉCNICA	17
2.9. ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA FENIX DO BRASIL SAUDE.....	20
2.9.1. ESTRUTURA DE GESTÃO INTERNA DA FENIX DO BRASIL SAUDE	21
2.10. ESTATUTO CONSOLIDADO DA FENIX DO BRASIL SAUDE	24
2.11. REGIMENTO INTENO DA FENIX DO BRASIL SAUDE	24
2.12. GESTÃO DE SAUDE PRESTADA PELA FENIX DO BRASIL SAUDE	24
3. INFORMAÇÕES SOBRE AS ATIVIDADES A SEREM PRESTADAS PELA FENIX DO BRASIL SAUDE SEGUNDO OS PRINCIPIOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE	25
3.1. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VOLTADO A NECESSIDADE DO CLIENTE	26
3.2. ATENÇÃO À SAÚDE PARA A REDE DE SAÚDE	26
4. INTRODUÇÃO	28
4.1. MUNICIPIO DE SÃO GONÇALO	28
4.2. ASPECTOS DO MUNICÍPIO	30
4.3. ASPECTOS GEOGRÁFICOS E AMBIENTAIS	31
4.4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	32
4.5. POPULAÇÃO ESTIMADA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA NO ANO DE 2010:	33
4.6. POPULAÇÃO ESTIMADA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA NO ANO DE 2012:	33
4.7. GRÁFICO ETÁRIO	34
4.8. REDE ASSISTENCIAL	35
4.9. ATENÇÃO BÁSICA	35
4.10. ÁREAS ESTRATÉGICAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	36
4.11. RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA	37
PÓLO SANITÁRIO RIO DO OURO	37
PÓLO SANITÁRIO PAULO MARQUES RANGEL.....	39
PÓLO SANITÁRIO HÉLIO CRUZ	41

4.12.	SAÚDE BUCAL	43
4.13.	PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	44
	QUADRO 1 - GRUPO DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE:.....	44
4.14.	POLICLÍNICAS DO MUNICÍPIO E ESPECIALIDADES OFERTADAS.....	45
4.15.	ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	46
4.16.	PPI - PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA	47
5.	PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL	47
	GESTÃO PARTICIPATIVA:	47
5.1.	OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO	48
5.1.1.	OBJETIVO GERAL.....	48
5.1.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	48
5.2.	COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÃO DO NUCLEO GESTOR	50
5.3.	MODELO DE PRODUÇÃO E MONITORAMENTO	51
5.4.	AS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE DIVERSOS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE CARACTERIZEM OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DO SAD;.....	52
5.4.1.	RESULTADOS A SEREM OBTIDOS.....	53
5.4.2.	ASSISTENCIA DO SERVIÇO DOMICILIAR	53
5.4.3.	SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA	54
5.4.4.	SERVIÇO DE PSICOLOGIA.....	55
5.4.5.	HOME CARE	56
5.5.	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.....	59
5.6.	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	61
5.7.	REGISTROS DE ENFERMAGEM	61
5.8.	ROTINAS GERAIS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM	62
5.8.1.	COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES GERENCIAIS.....	64
5.9.	PERFIL E COMPETÊNCIAS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	65
5.9.1.	COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS.....	66
5.10.	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO - PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO	67
5.10.1.	COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	68
5.11.	SERVIÇO SOCIAL - ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL 69	
5.11.1.	COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL	70
5.12.	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	71
5.12.1.	COMPETÊNCIAS.....	71
5.13.	AS ROTINAS E PROTOCOLOS REFERENTES A MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO GERAIS E MÉDICO-HOSPITALARES.	72
5.13.1.	IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA E SUPRIMENTOS.....	73
5.13.2.	IMPLANTAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE DOSE UNITÁRIA	75
5.14.	NÚMERO DE COMISSÕES OU GRUPOS DE TRABALHO QUE SERÃO IMPLANTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE 75	
5.14.1.	PROPOSTA DE FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES TÉCNICAS.....	75

<i>FUNCIONALIDADE DAS COMISSÕES TÉCNICAS</i>	75
5.15. ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIO CLÍNICO COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO CLÍNICO	95
5.15.1. NOMENCLATURA E FINALIDADE	95
5.15.2. COMPOSIÇÃO	95
5.15.3. MANDATO	96
5.15.4. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO	96
5.15.5. ATRIBUIÇÕES	97
5.15.6. DISPOSIÇÕES GERAIS	98
5.15.7. CRONOGRAMA	98
5.16. OUTRAS INICIATIVAS E PROGRAMAS DE QUALIDADE DO SAD	101
5.16.1. PROGRAMA DE AÇÕES VOLTADAS A QUALIDADE SUBJETIVA	102
5.16.2. PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE GERENCIAMENTO DIGITAL E FÍSICO DE DOCUMENTOS DO SAPM	105
5.16.3. PLANO DE ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA COM MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DE QUALIDADE E PRODUTIVIDADE	109
5.16.4. PLANO DE ALCANCE DE METAS COM METODOLOGIA, CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E ORÇAMENTO PREVISTO.	113
5.16.5. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA QUE OS FUNCIONÁRIOS DA UNIDADE CONHEÇAM AS METAS A SEREM CONTRATADAS E OS RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM QUALIDADE	124
5.16.6. INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO (IQG) HEALTH SERVICES ACCREDITATION	127
5.17. REGIMENTO INTERNO DO SAD	129
5.17.1. REGIMENTO INTERNO PROPOSTO PARA O SAD	129
5.17.2. REGIMENTO INTERNO PROPOSTO PARA O CORPO CLÍNICO	137
5.17.3. REGIMENTO INTERNO PROPOSTO PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM	146
5.17.4. AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE RELACIONADAS À SATISFAÇÃO DOS PACIENTESE/OU ACOMPANHANTES, IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO	151
5.18. PROPOSTAS DE IMPLANTAÇÃO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIO	153
5.19. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS , INCLUINDO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS, BENEFÍCIOS, PROVISÕES E INCENTIVOS, PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, TÉCNICO E GERENCIAL E SAÚDE DO TRABALHADOR	154
5.19.1. MOVIMENTAÇÃO PESSOAL	154
5.19.2. POLÍTICA DE RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO, PLANO DE CARGOS, SALARIOS E BENEFÍCIOS	160
5.19.3. CONTRATO DE TRABALHO	163
5.19.4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	168
5.19.5. TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO	178
5.19.6. REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL	180
5.19.7. PROPOSTA DE PESQUISA PERIÓDICA/CONTINUA DE SATISFAÇÃO DO COLABORADOR, COM DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÃO.	186
5.20. RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS	191
5.21. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE APOIO, INCLUINDO O SISTEMATICA DE PROGRAMAS DE	

MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS	192
5.21.1. APOIO OPERACIONAL E MANUTENÇÃO.....	197
5.21.2. ENGENHARIA CLINICA.....	198
5.21.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	200
5.21.4. TRANSPORTE.....	201
5.21.5. NUTRIÇÃO.....	202
5.21.6. ESTERILIZAÇÃO.....	203
5.21.7. INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO DO ALMOXARIFADO.....	203
5.22. PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PARA PLENO FUNCIONAMENTO DE CADA SERVIÇO PROPOSTO (CRONOGRAMA) DE ACORDO COM A ATIVIDADE PREVISTA;.....	210
5.23. MECANISMO DE CONTROLE PARA QUE TODOS OS SERVIÇOS CONTRATADOS E MATERIAIS DE CONSUMO CONTENHAM O “ATESTO” DO DIRETOR DA UNIDADE. NO MOMENTO DO ATESTO, O VALOR UNITÁRIO DA CADA ITEM/INSUMO/MATERIAL DE CONSUMO OU PERMANENTE DEVE CONSTAR NA NOTA A SER ATESTADA	210
5.23.1. REGULAMENTO DE OBRAS, SERVIÇOS E COMPRAS.....	211
5.23.2. REGULAMENTO INTERNO DE RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL. ...	216
5.24. MECANISMOS DE CONTROLE DO PATRIOMINAMENTO DE CADA ITEM ADQUIRIDO, INCLUINDO O CÓDIGO CNES NA PLACA DE PATRIMONIO DE CADA UM DOS ITENS. ESSES ITENS SÃO OS QUE CONSTAM NA TABELA DE EQUIPAMENTOS DO CNES/DATASUS, DEMONSTRANDO TAMBÉM ATRAVES DE PLANILHA, A FORMA COMO FORA A ATUALIZAÇÃO DE CADA MOVIMENTAÇÃO DE PATRIMÔNIO	219
5.24.1. PATRIMÔNIO.....	219
5.24.2. PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS	220
5.24.3. PROCEDIMENTOS PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVICOS.....	221
5.24.4. FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÃO DE COMPRAS/SERVIÇOS	224
5.24.5. FLUXOGRAMA DE RECEBIMENTO DE COMPRAS – MMS	224
5.25. PROTOCOLOS	225
5.25.1. PROTOCOLOS CLÍNICO	226
5.25.2. PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS.....	226
5.25.3. PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	227
5.25.4. PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO DE FONOAUDIOLOGIA	227
5.25.5. PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO DE ATENDIMENTO	227
5.25.6. PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA ALMOXARIFADO.....	227
6. PROPOSTA ASSISTENCIAL	228
6.1. ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD).....	228
6.1.1. Função do SAD na rede:.....	230
6.1.2. Indicadores:	231
6.2. IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS	231
6.2.1. FLUXO PARA REGISTRO E DOCUMENTOS.....	231
6.2.2. FLUXO DE MATERIAL ESTERILIZADO.....	232
6.2.3. FLUXO DE RESÍDUOS DE SAÚDE.....	233
6.2.4. FLUXO DE REGISTRO E DOCUMENTO	235
6.3. PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE PROTOCOLO COM FLUXOS DE REFERÊNCIA/CONTRA REFERÊNCIA COM	

OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE NA REGIÃO	235
6.4. PLANILHA DE ESTIMATIVA DE CUSTOS MENSAIS DO SAD	237
7. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL	238
7.1. QUADRO I – DIMENSIONAMENTO DE SAÚDE PARA CADA EQUIPE/SETOR	238
7.1.1. QUADRO II – DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS)	239
8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	241
9. VALOR TOTAL DA PROPOSTA.....	243
10. ANEXOS DA PROPOSTA	243

1. ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Organização Social - OS é uma qualificação que pode ser concedida pelo Poder Executivo às entidades privadas — sem fins lucrativos, destinadas ao exercício de atividades dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura ou à saúde, conforme estabelecido na Lei nº 9.637 de 1988. A Lei estabelece que, obrigatoriamente, uma OS deva possuir determinadas porcentagens de representantes tanto do Poder Público como também da sociedade civil, na composição do seu Conselho de Administração. Para o estabelecimento de parcerias, entre o Poder Público e a Organização Social, a Lei nº 9.637 criou um instrumento específico denominado Contrato de Gestão.

Os requisitos específicos para que as entidades privadas se habilitem à “Qualificação como Organização Social” estão dispostos nas Leis Federais, Estaduais e Municipais vigentes. O primeiro deles refere-se às áreas de atuação, o segundo, estabelece, entre outros, que a Instituição terá finalidade não lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades. A partir da qualificação essa entidade está apta a firmar contratos de gestão de parceira com o Estado na área da Saúde.

As Organizações Sociais - OSs não são criadas pela Lei das OSs, são entidades que já existem. A qualificação como OSs é concedida pelo Estado seguidas às entidades que pleiteiem este título, desde que atendam aos quesitos legais, tenham reconhecida expertise em gestão de saúde e uma experiência no gerenciamento de serviços e gestão.

As Organizações Sociais de Saúde são instituições do setor privado, sem fins lucrativos, que atuam em parceria formal com o Estado e colaboram de forma complementar, para a consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua Lei Orgânica - Lei nº 8080/90 que estabelece no artigo 7º:

- I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II. Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Em nenhum momento, a política pública de saúde deixa de ser responsabilidade do poder público (Governo Estadual). Mesmo administrado e prestado por uma entidade privada sem fins lucrativos, caso haja problema no atendimento e insatisfação dos usuários em relação ao serviço, a organização social é notificada e deverá explicar os motivos dos problemas ocorridos.

A FÊNIX, foi planejado e efetivado em consonância com as diretrizes da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e Leis Estaduais e Municipais vigentes que dispõem

sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais.

O processo de monitoramento, fiscalização e avaliação de desempenho da FÊNIX, será realizado pela Estrutura de Governança do Serviço de Saúde e Órgãos Competentes envolvidos no processo contratual e de trabalho para garantia dos resultados com transparência da Gestão prestada bem como avaliação se o objeto contratual atinge o fim a que se destina, com eficácia e qualidade.

2. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A FÊNIX é uma Organização Social - OS, planejada e efetivada em consonância com as diretrizes da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e Leis Estaduais e Municipais vigentes que dispõem sobre a qualificação de entidades, atuando desde 2005.

A FÊNIX possui quadro social constituído por número ilimitado de associados, distribuídos nas categorias: fundadores, efetivos, correspondentes, beneméritos e honorários, formando assim equipe multidisciplinar qualificada a prestação de serviços de Gestão e Assistência à Saúde.

A FÊNIX, instituição privada, sem fins lucrativos, que atua em parceria formal com o Estado e colabora de forma complementar, para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme previsto em sua Lei Orgânica - Lei nº 8080/90, planejado e efetivado em consonância com as diretrizes da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e Leis Estaduais e Municipais vigentes que dispõe sobre a qualificação de entidades de Organização Social e, rege-se pelo presente Estatuto Social, Qualificação, Regimento Interno e pelas disposições legais aplicáveis. Em 1998, o Governo do Estado de São Paulo sancionou uma lei específica para a qualificação de Organizações Sociais - Lei nº 846/98, com atividades dirigidas à Saúde e à Cultura, baseada na Lei Federal nº 9.637/98

No modelo de gestão proposto, planeja o serviço a ser executado, define as metas de produção e de qualidade, garante os recursos orçamentários para o custeio dos serviços e cobra os resultados previamente definidos em contrato.

A Secretaria de Saúde, terá como instrução de gestão a ser executada pela FÊNIX, negociar e firmar, contratos de gestão para gerenciar os serviços, empenhando recursos orçamentários do tesouro estadual, em troca de resultados de desempenho específicos.

A responsabilidade direta pela administração da unidade será da FÊNIX, mas o serviço de saúde continua sendo público, com os seus bens, de preço e valor, mobiliários e equipamentos pertencendo ao Estado.

Os resultados alcançados serão supervisionados e avaliados por uma comissão específica, integrada dentre outros, por representantes da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa e representantes do Conselho Estadual de Saúde, que verifica o cumprimento das metas desejadas e estipuladas no contrato de gestão.

A FÊNIX tem como objetivo transformar a saúde, cuidar das pessoas, promover a

excelência no atendimento humanizado e gerar qualidade de vida, ter sucesso na gestão de hospitais e também ter bons números.

Nosso objetivo é realizar uma gestão eficiente e amparada no cuidado aos clientes em nossas unidades de saúde, promovendo qualidade de vida e valorização dos profissionais.

Atualmente somos responsáveis pela gestão de Unidades de Saúde em nível nacional.

Nosso foco é a gestão diferenciada, com transparência, eficiência e humanização na assistência em saúde.

A FÊNIX direciona e alinha os processos voltado ao objetivo de prestar serviços qualificados de Gestão e assistência a saúde, ensino e pesquisa sob gestão de excelência, sendo preferência e referência pelo seu diferencial nos processos de trabalho e resultados esperados e alcançados.

2.1. DADOS DA INSTITUIÇÃO

Razão Social FENIX DO BRASIL SAUDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE		CNPJ 64.029.101/0001-78
Endereço Rua Diamante Preto nº 47, Chacara California		
Município São Paulo	CEP 03317-040	UF SP
DDD 11	Telefone 2092-6787	E-mail fenixbrasilsaude@outlook.com
Representante Legal Eliana Donizetti Giroto Silva		CPF 076.121.298-17
Cargo Diretora Executiva		Período de Mandato 15/11/2020 a 15/11/2024

2.2. QUEM SOMOS

Somos uma Organização Social – OS. Portanto, uma associação privada, com personalidade jurídica, sem fins lucrativos, que recebe recursos Federais, Estaduais e Municipais para prestar serviços de relevante interesse público.

2.3. HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

Tendo iniciado seus trabalhos em 23 de agosto de 1990, como Associação dos Moradores do Conjunto Habitacional do Jardim São Carlos, com a finalidade de incentivar a luta social com dignidade, contribuir para o desenvolvimento da vida comunitária, promover a solidariedade, lutar por melhorias das condições habitacionais entre outros, foi transformada em Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP – Fênix do Brasil – Gestão e Desenvolvimento de Políticas

Públicas e Sociais em 10 de maio de 2004. Em vista de uma nova realidade, seu estatuto foi reformulado e passou a ser então Organização Social Fênix do Brasil Saúde – Gestão e Desenvolvimento de Políticas Públicas de Saúde.

Cientes do que queremos ser, e onde queremos chegar, desenvolvemos um plano estratégico. Um processo gerencial que possibilita a organização e o estabelecimento de diretrizes para alcançar os objetivos propostos.

O que se busca com o planejamento estratégico é o reconhecimento da situação atual da organização em busca da projeção de melhoria que afetam diretamente a viabilidade do negócio.

Nosso objetivo é realizar uma gestão eficiente e amparada no cuidado aos clientes em nossas unidades de saúde, promovendo qualidade de vida e valorização dos profissionais.

Nossos profissionais são qualificados e especialistas em diversas áreas, em especial, a gestão hospitalar.

Atualmente somos responsáveis pela gestão de Unidades de Saúde em nível nacional. Nosso foco é a gestão com transparência, eficiência e humanizada.

2.4. PERFIL INSTITUCIONAL

A FENIX DO BRASIL SAUDE, pessoa jurídica de direito privado, é uma associação sem fins lucrativos, coduração por prazo indeterminado e regido por estatuto próprio e legislação pertinente. Observando os princípios do Sistema Único de Saúde, trabalhamos para a elaboração, planejamento, implantação, e execução, através de meios adequados a assistência médica e odontológica, promovendo a saúde e a assistência social, a capacitação e treinamento de recursos humanos na área de saúde, a cidadania, melhoria de acessibilidade e acolhimento nas unidades assistenciais, a gestão dos serviços terceirizados, campanhas de mobilização, projetos educativos e conscientização, entre outros.

2.5. FILOSOFIA DA FENIX DO BRASIL SAÚDE

Nossa **Missão** é promover o desenvolvimento humano por meio de ações práticas visando atender a população de forma plena, olhando a pessoa em seu aspecto mais amplo de forma a cuidar dos fatores que promovem a melhoria de sua qualidade de vida. Buscamos através de práticas modernas de atendimento e gestão melhorando a experiência das pessoas com um atendimento mais resolutivo e colaborativo, interligando setores. Nosso objetivo básico e único é a melhoria na qualidade de vida de todas as pessoas que forem cuidadas por nós, através de nossos **Valores**:

Ética: Atuar com responsabilidade no exercício das suas atividades.

Humanização: Oferecer tratamento humanizado, com base na valorização do indivíduo.

Excelência: Trabalhar permanentemente a melhoria dos processos, dos resultados e da satisfação das necessidades presentes e futuras dos clientes.

Baseado nos três E: **Excelência, Efetividade e Eficácia**

Transparência: Adotar uma postura clara e transparente no que diz respeito aos objetivos contratuais e aos compromissos éticos da organização, fortalecendo a legitimidade social de suas atividades.

Valorização das Pessoas: Estabelecer relações formais com os colaboradores, criando condições para a constante atualização e crescimento profissional, valorizando a maximização de resultados, a assiduidade e o comprometimento.

Valorização do Saber Local: Valorizar os conhecimentos adquiridos pelos profissionais no decorrer da sua vida funcional.

Inovação: Promoção de um ambiente favorável à criatividade, à experimentação e à implementação de novas ideias que possam gerar um diferencial competitivo para a organização.

2.6. RESPONSABILIDADE SOCIAL

A FÊNIX, de maneira socialmente responsável significa garantir o compromisso dos nossos profissionais com ética no exercício de suas profissões. No ambiente hospitalar essa ação significa salvar vidas, amenizar sofrimentos e garantir a dignidade do paciente, além do respeito ao meio ambiente através do controle dos resíduos e apoio às ações sociais.

2.7. AREAS DE ATUAÇÃO

- Atividades de Apoio à Gestão da Saúde
- Atendimento em Hospitais, Pronto Socorro, Serviços de Urgencias e Emergencia, Ambulatoriais e Especialidades;
- Atendimento Odontológico;
- Realização de Procedimentos Cirurgicos;
- Serviços de Complementação Diagnóstica e Terapeutica;
- Serviços Moveis de Atendimento às Urgencias e Emergencias, Serviço de Remoção Pacientes e UTI Movei;
- Atuação em Unidade Basicas de Saúde, Estratégia da Saúde da Família, CEO, Centros de Assistencia Psicossocial, entre outras.

2.8. EXPERIÊNCIA – CAPACITAÇÃO TÉCNICA

2.8.1. COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADE DE SAÚDE ACIMA DE 3 UNIDADES

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA – SP

Período de Execução: 07/06/2005 a 31 /10/2008

Local da Prestação de Serviços: Hospital Municipal “Dr. Pedro da Cunha Albuquerque Lopes”

Promoção e Desenvolvimento de Assistência à Saúde Integral às Urgências e Emergência, disponibilizando força de Trabalho na execução de programas de interesse público em grande abrangência. Os serviços eram prestados, conforme aprovado no Programa de Trabalho, na Unidade de Urgência e Emergência de forma interrupta nas vinte e quatro horas do dia, zelando pela boa qualidade das ações e serviços de saúde prestados e buscando alcançar a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade nas atividades desenvolvidas.

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPUÍ - SP

Período de Execução: 07/07/2006 a 31/12/2008

Local da Prestação de Serviços: UBS, PSF e eventuais serviços médicos no Pronto Socorro.

Promoção e Desenvolvimento e a execução do Programa Saúde da Família e Programa da Saúde Bucal da Família serviços médica no Pronto Socorro. Os serviços eram prestados de segunda à sexta feira nas unidades da Atenção Básica e nos finais de semana no Pronto Socorro.

Contratante: CLÍNICA NOVA OPÇÃO - SP

Período de Execução: 11/05/2011 a 13/04/2014

Fornecimento de serviços médicos diaristas e plantonistas, assistência social, psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, serviços de enfermagem através da disponibilização de profissionais para atendimento dos usuários.

Contratante: DAY HOSPITAL ERMELINO MATARAZZO S/C LTDA - SP

Período de Execução: 07/07/2012 até 11/05/2018.

Gestão, Operacionalização e Execução dos Serviços de saúde em baixa, media e alta

complexidade.

Prestação de serviços médicos urgencia/emergencia, consultas e cirurgia eletivas em clinica medica, pediatria, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia toracica, neurocirurgia, traumatologia, cirurgia plastica ed UTI, serviços de enfermagem, apoio tecnico e administrativo.

14

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIÓPOLIS – SP

Período de Execução: 15/10/2015 a 01/06/2016

Local da Prestação de Serviços: Pronto Socorro do Hospital Olívio Canavezi, ESF (Unidade Renovação, Integração e Nosso Teto) e Base do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).

Atendimento às urgências e emergências com atendimento de forma interrupta nas 24 horas do dia no Pronto Socorro; Promoção e desenvolvimento dos serviços do Ambulatório de Especialidades na Unidade Mista: Ginecologia, Oftalmologia, Pediatria, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, Cardiologia, Fisioterapia, serviços de radiologia e ultrassonografia; na Farmácia com fornecimento de medicação; nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família com disponibilidade de médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de Saúde e assistência odontológica; remoção e transferência de pacientes intra e intermunicípios e SAMU (192), além do fornecimento de mão de obra para as equipes multiprofissionais e administração geral.

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE PEREIRAS - SP

Período de Execução: 02/06/2016 a 02/12/2016 (Contrato Emergencial)

Prestação de Serviços especializados para fornecimento de serviços médicos de assistência à saúde nas áreas de: clínica geral, cardiologia, ortopedia, ginecologia, ultrassonografia, oftalmologia, pediatria, obstetrícia, neurologia e plantões médicos (urgência/emergência).

Contratante: PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ - SP

Período de Execução: 02/12/2016 a 02/12/2017

Gestão, Operacionalização e execução de serviços médicos especializados em ortopedia e traumatologia ortopédica e serviços médicos de imobilização ortopédica junto a unidade básica de saúde Dr. Cypriano Mônaco CG 504/16.

Contratante: PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ - SP

Período de Execução: 12/12/2016 a 12/12/2017

Gestão, Operacionalização e execução de serviços de saúde no apoio e diagnóstico por imagem junto às unidades básicas de saúde Vereador Wellington Lopes e Dr. Cypriano Mônaco CG -513/16.

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ - SP

Período de Execução: 21/02/2017 a 19/08/2017

Contrato Emergencial para Gestão dos Serviços do Hospital Santo Antônio - atendimento de urgência/emergência na baixa e média complexidade 24 horas ininterruptas de segunda-feira a domingo em regime de plantão, além do fornecimento de mão de obra especializada das equipes multiprofissionais de saúde e administração, serviço de nutrição e dietética, regulação (Cross), referencia/contra referencia, gerenciamento de medicamentos,

gerenciamento dos resíduos sólidos da saúde, serviço de diagnostico por imagem rx, coleta de exames laboratoriais, remoção e transferência de pacientes intra e inter municípios.

15

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ - SP

Período de Execução: 19/08/2017 a 15/05/2020

Contrato de Gestão para Administração dos Serviços do Hospital Santo Antônio (16 leitos) - atendimento de urgência/emergência na baixa e média complexidade 24 horas ininterruptas de segunda-feira a domingo em regime de plantão, além do fornecimento de mão de obra especializada das equipes multiprofissionais de saúde e administração, serviço de nutrição, regulação (Cross), referencia/contra referencia, gerenciamento de medicamentos, gerenciamento dos resíduos sólidos da saúde, serviço de diagnostico por imagem rx, coleta de exames laboratoriais, remoção e transferência de pacientes intra e inter municípios.

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE CANANEIA

Período de Execução: 26/12/2108 a 02/07/2020

Contrato para realização de Projetos de atenção à Saúde, com disponibilização de médicos para o Pronto Socorro Municipal, Médico Generalista, Pediatra e Psiquiatra para as Unidades da Saúde do Município.

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ

Período de Execução: 28/12/2018 até a presente data.

Contrato de Gestão para Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionado à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no município de Jundiaí.

Como documento comprobatório, vide **ANEXO I**.

2.8.2. COMPROVAÇÃO DE GESTÃO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E OU PRONTO SOCORRO

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA – SP

Período de Execução: 07/06/2005 a 31 /10/2008

Local da Prestação de Serviços: Hospital Municipal “Dr. Pedro da Cunha Albuquerque Lopes”

Promoção e Desenvolvimento de Assistência à Saúde Integral às Urgências e Emergência, disponibilizando força de Trabalho na execução de programas de interesse público em grande abrangência. Os serviços eram prestados, conforme aprovado no Programa de Trabalho, na Unidade de Urgência e Emergência de forma interrupta nas vinte e quatro horas do dia, zelando pela boa qualidade das ações e serviços de saúde prestados e buscando alcançar a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade nas atividades desenvolvidas.

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIÓPOLIS – SP

Período de Execução: 15/10/2015 a 01/06/2016

Local da Prestação de Serviços: Pronto Socorro do Hospital Olívio Canavezi, ESF (Unidade Renovação, Integração e Nosso Teto) e Base do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).

Atendimento às urgências e emergências com atendimento de forma interrupta nas 24 horas do dia no Pronto Socorro; Promoção e desenvolvimento dos serviços do Ambulatório de Especialidades na Unidade Mista: Ginecologia, Oftalmologia, Pediatria, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, Cardiologia, Fisioterapia, serviços de radiologia e ultrassonografia; na Farmácia com fornecimento de medicação; nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família com disponibilidade de médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de Saúde e assistência odontológica; remoção e transferência de pacientes intra e intermunicípios e SAMU (192), além do fornecimento de mão de obra para as equipes multiprofissionais e administração geral.

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ - SP

Período de Execução: 21/02/2017 a 19/08/2017

Contrato Emergencial para Gestão dos Serviços do Hospital Santo Antônio - atendimento de urgência/emergência na baixa e média complexidade 24 horas ininterruptas de segunda-feira a domingo em regime de plantão, além do fornecimento de mão de obra especializada das equipes multiprofissionais de saúde e administração, serviço de nutrição e dietética, regulação (Cross), referencia/contra referencia, gerenciamento de medicamentos, gerenciamento dos resíduos sólidos da saúde, serviço de diagnóstico por imagem rx, coleta de exames laboratoriais, remoção e transferência de pacientes intra e inter municípios.

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ - SP

Período de Execução: 19/08/2017 a 15/05/2020c n

Contrato de Gestão para Administração dos Serviços do Hospital Santo Antônio (16 leitos) - atendimento de urgência/emergência na baixa e média complexidade 24 horas ininterruptas de segunda-feira a domingo em regime de plantão, além do fornecimento de mão de obra especializada das equipes multiprofissionais de saúde e administração, serviço de nutrição, regulação (Cross), referencia/contra referencia, gerenciamento de medicamentos, gerenciamento dos resíduos sólidos da saúde, serviço de diagnóstico por imagem rx, coleta de exames laboratoriais, remoção e transferência de pacientes intra e inter municípios.

17

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ

Período de Execução: 28/12/2018 até a presente data.

Contrato de Gestão para Gerenciamento, Operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, direcionado à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS PORTE II – UPA VETOR OESTE no município de Jundiaí.

Como documento comprobatório, vide **ANEXO II**.

2.8.3. ESTRUTURA DA GESTÃO TÉCNICA

- **NELSON MARQUES MARTINS**

Administrador - CRA 04.093-SP. - Gestão Hospitalar e Sistemas de Políticas em Saúde Pública

PÓS-GRADUAÇÃO “Lato-Sensu” MBA em Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de

Saúde na F.G.V. - FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS – 434 horas/aulas.

Monografia: Medicina Suplementar como base de sustentação das entidades Filantrópicas / maio 2007

Formação Acadêmica e Especialização

Bacharel em Administração de Empresa – UNICAPITAL – S.P.

Técnico em Contabilidade – Escola Técnica Brasilux – S.P.

Curso de Especialização em Administração Hospitalar – São Camilo – S.P. - Hospital São Paulo.

Projeto de Revitalização das Santas Casas e dos Hospitais Filantrópicos, CEALAG docentes da USP.

Possui Certidão de Registro de Atestado de Capacidade Técnica junto ao CRA Cons.Reg.Administração SP

18

- **DR.LEONARDO MESSA**

Proprietário da gem consultoria em saúde

Membro do colégio brasileiro de executivos da saúde

Formação

Pós-Graduação

Curso de MBA em gestão hospitalar, de novembro/2010 a Setembro/2013, pela posead.

Cursando pós-graduação em geriatria pela verbomed

Cursando mba em auditoria pela universidade estácio

GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Universidade de mogi das cruces - umc - sp

Ano de formação - 2004

Internato na casa de saúde santa marcelina de itaquera
(2003-2004)

IDIOMAS: inglês – fluente e espanhol - básico

- **HUMBERTO YUTAKA NAKAMURA**

Universidade Gama Filho

2006 - 2012

Complementares:

Medicina do trabalho

Gestão de saúde

Gestor médico, exs ecretário adjunto da saúde.

7 anos de experiencia em gestão em Unidades de pronto atendimento, Pronto Socorro e Tendas de combate ao COVID-19.

- **FABRÍCIO ALVES SEGURA**

Formação acadêmica/titulação

2019 Especialização em MBA em Administração Hospitalar.

Faculdade Anhanguera Jundiaí, FAJ, Brasil 2014-2016 Especialização em Educação Permanente em Saúde em Movimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, Brasil Título: A meritocracia como principal fonte de motivação para o alcance dos indicadores de saúde na atenção básica Bolsista do(a): Ministério da Saúde.

2014 - 2015 Especialização em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde. Universidade Federal Fluminense, UFF, Niterói, Brasil Título: A meritocracia como principal fonte de motivação para o alcance dos indicadores de saúde na atenção básica do município de Araganã/TO Orientador: Francisco das Chagas Teixeira neto Bolsista do(a): Ministério da Saúde.

2014 - 2014 Especialização em Especialização em Gestão da Clínica no SUS. Hospital Sirio-Libanés, SIRIO-LIBANÉS, Sao Paulo, Brasil Título: A subutilização dos indicadores no Planejamento das ações em saúde na Atenção básica 1999 - 2003 Graduação em enfermagem. Universidade do Sagrado Coração, USC, Bauru, Brasil Bolsista do(a): Financiamento estudantil da caixa econômica federal.

2014 - 2016 Aperfeiçoamento em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, Brasil Título: A meritocracia como principal fonte de motivação para o alcance dos indicadores de saúde na atenção básica. Orientador: Janete Lina de Castro, bolsista do Ministério da Saúde.

- **RENATO COSTA SOUZA**

GRADUAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR

Centro Universitário Estácio do Ceará 2013 - 2016

MBA EM ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE Grupo Educa Mais 2019 - 2020

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA Grupo Educa Mais 2019 - 2020

- **ALEXANDRE RUSSO CARDANI**

Formação Universitária – Bacharel em Administração – UNIP (2017)

Pós Graduação – Gestão em Saúde Pública – Brazcubas (2020)

- **EDIVALDO MARINHO DE OLIVEIRA**

Graduado em Ciências Contábeis - USF – Universidade São Francisco, com CRC Ativo · Pós-Graduação em Auditoria Contábil – Fundação Getúlio Vargas

- **JOÃO ANTONIO DOS SANTOS**

Pós-Graduado em Engenharia de Segurança do Trabalho - Universidade Mackenzie. Graduado em Engenharia Mecânica - Universidade de Engenharia de Mogi das Cruzes;

Administração de Manutenção - Faculdade de Engenharia Industrial - FEI; Consultor de Conservação de Energia Elétrica - PECE - Programa de Educação continuada da Escola Politécnica da USP. Período de 17 a 20 de março 2003.

Como documento comprobatório, vide **ANEXO III**.

2.9. ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA FENIX DO BRASIL SAUDE

A FÊNIX foi estruturada estrategicamente para o funcionamento estrutural alinhado à Gestão de Governança de Excelência, seguido do Estatuto da Organização Social qualificado e de acordo com as funções exercidas pelos seus respectivos órgãos do relacionamento hierárquico e funcional, para que funcione de maneira eficaz, atingindo os objetivos e cumprindo a Missão, Visão e Valores.

A estruturação dos serviços não implica adotar os mesmos critérios de agrupamento de funções para todas as unidades. A organização recomendável e seguida foi de adaptação da realidade dos processos internos da Organização Social, respeitando e seguindo as recomendações e Leis vigentes.

A Organização Estrutural é composta de estrutura processos e resultados esperados alinhado com a arquitetura organizacional de compatibilização entre a estratégia da Estrutura Organizacional e dos Processos Administrativos necessários para a obtenção de Estrutura de Gestão em forma de Organograma.

ORGANOGRAMA ESTRUTURAL DA FÊNIX DO BRASIL SAÚDE

21



2.9.1. ESTRUTURA DE GESTÃO INTERNA DA FENIX DO BRASIL SAÚDE

A estrutura de gestão dos processos e práticas de governança corporativa da FÊNIX subdivide-se por quatro estruturas alinhadas:

- Propriedade;
- Controle;
- Administração;
- Auditoria e Fiscalização.

A Gerência de Auditoria é estruturada pela Diretoria Executiva e gerenciada por quatro órgãos:

- Assembleia Geral;
- Conselho Administrativo;
- Conselho Fiscal;
- Conselho de Administração.

Os membros da estrutura de governança reúnem-se em Assembleia Geral, órgão soberano, para deliberações de alto impacto nos destinos da Organização Social, sob direção da Diretoria Executiva da FÊNIX, em poder exercido de tomada de decisões como órgão superior supremo.

O Conselho de Administração junto com o Conselho Fiscal FENIX, atuam como órgãos guardiões dos interesses da Organização Social.

A Diretoria Executiva interagem com o Conselho de Administração no exercício das validações dos projetos de melhoria, novas implantações de processos, avaliação dos resultados e metas e, cumprimento das funções dos cargos atribuídos na Estrutura Organizacional da FÊNIX, abrangendo as áreas funcionais e de negócios padronizada e esperada.

Os princípios e propósitos da FÊNIX consolidam o modelo predominantemente direcionado na Governança Corporativa expressada por um sistema de relações entre três estruturas:

- Conselho Fiscal;
- Conselho de Administração;
- Diretoria Executiva.

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

O objetivo principal Pilar Estrutural da FÊNIX é a interação construtiva entre os processos de trabalho da estrutura de governança entre a Diretoria Executiva, Conselho Fiscal e Conselho de Administração com alinhamento planejado das ações, avaliação de desempenho das estruturas organizacionais, análise dos resultados esperados e formulação de estratégias para o direcionamento das demais estruturas das Diretorias e Departamentos para assim a obter a manutenção da extensão e objetivos da gestão focada em resultados da FÊNIX.

A extensão e os objetivos do relacionamento é a assimilação, envolvimento e

comprometimento, pelos membros e colaboradores, de responsabilidades padronizadas e ampliadas, voltadas para cargos de cadeia de negócios, garantido compromisso e imagem da Organização.

Para isso a FÊNIX utiliza como ferramenta uma Estrutura Otimizada de Gestão, com interação construtiva, alinhamento dos princípios e propósitos e, conciliação das demandas de trabalho focado unicamente no interesse do Instituto em gestão qualificada de estrutura em Organização Social focada em resultados de excelência.

23

Compete ao Conselho de Administração definir as Políticas de relacionamento com as outras partes interessadas.

A Diretoria Executiva compete implementar as devidas políticas, focado na gestão estratégica das demandas e gerenciamento dos resultados esperados e alcançados.

As partes envolvidas emitirão sinais que reforçam a legitimidade da atuação executiva.

Do ponto de vista organizacional, a Estrutura de Governança foi e é constituída:

- Pela Assembleia Geral dos acionistas, à qual está vinculado o Conselho Fiscal;
- Pelo Conselho de Administração, pelos seus comitês técnicos;
- Pela Diretoria Executiva, à qual reportam-se as unidades de negócios e asde serviços corporativos compartilhados e, junto ao Conselho Fiscal entre os quais a realiza o diagnóstico para alinhamento com os resultados.
- O Conselho Fiscal garante o direito dos proprietários de fiscalizar a gestão de negócios, opinar sobre relatórios de resultados e sobre propostas da administração à Assembleia Geral.

O Conselho de Administração possui assento de representantes eleitos pela Assembleia Geral por membros representantes do Poder Público, da Sociedade Civil e eleitos pelos demais integrantes do Conselho, seguido do Estatuto Consolidado da FÊNIX, além da constituição, são três as questões chave do Conselho Administrativo:

- Validação da Presidência da FÊNIX;
- Grau de envolvimento na governança;
- Definição de suas responsabilidades.

Os papéis e responsabilidades da Diretoria Executiva são focados na busca incessante de eficácia estratégica, na excelência operacional, na criação de valor e na maximização dos resultados esperados pela FÊNIX.

São atributos e posturas esperadas:

- I. Integração com o Conselho de Administração e compromisso com as expectativas da Diretoria Executiva;
- II. Eficaz alinhamento da estratégia e das operações;
- III. Capacitação expressa por visão sistêmica e multidisciplinar;
- IV. Comportamento positivo e de liderança;

- V. Capacidade de escuta;
- VI. Capacidade de decisão;
- VII. Geração de resultados positivos.

Em síntese, a boa governança corporativa da FÊNIX:

- I. Está voltada para a geração de valor;
- II. Busca a harmonização da geração dos resultados de interesses internos e externos;
- III. É vista como fundamental para a criação de um ambiente de negócios saudável e confiável, importante para o desenvolvimento de Organização Social.

2.10. ESTATUTO CONSOLIDADO DA FENIX DO BRASIL SAUDE

É o regulamento da FÊNIX, definindo os diversos assuntos de interesse da instituição de saúde, com o objetivo de facilitar sua constituição e seu funcionamento, assegurando o fortalecimento de sua participação no processo de desenvolvimento econômico e social.

O Estatuto é constituído por tempo indeterminado, em conformidade com legislação em vigor e demais disposições legais pertinentes que lhe sejam aplicáveis.

O Estatuto original estará na íntegra, junto aos anexos de documentos solicitados no Edital de Licitação.

2.11. REGIMENTO INTENO DA FENIX DO BRASIL SAUDE

O Regimento Interno - RI é o conjunto dos dispositivos normativos do Organograma da FÊNIX, que deve ser obrigatoriamente seguido dentro da estrutura organizacional estabelecida e validada pelo Conselho Administrativo e Presidência, visando definir a estrutura bem como cargos e atribuições para a garantia do funcionamento e consequente resultados planejados, estabelecido funcionamento das prestações de serviços de saúde, respeitando nível hierárquico do Organograma da FÊNIX e processos de trabalhos definidos a ser seguido.

2.12. GESTÃO DE SAUDE PRESTADA PELA FENIX DO BRASIL SAUDE

A FÊNIX tem como metodologia na prestação de serviços em saúde, diferenciada, o uso de metodologias e ferramentas de gestão a definição, o diagnóstico, o planejamento, a implantação, a execução, a mensuração, a avaliação e a garantia de melhorias contínuas com consequente reconhecimento das certificadoras em acreditação em qualidade geral e setorial e, assim ademonstração certificada que registra e demonstra os melhores resultados em saúde.

A FÊNIX tem como diretrizes a modernização da gestão, a reestruturação da força de trabalho, a reestruturação física, tecnológica, orçamentária e financeira.

A gestão da FÊNIX, direciona a assistência multidisciplinar qualificada e focada às necessidades dos clientes, voltada as boas práticas, normativas, legislações, resoluções e recomendações vigentes, com estrutura e seguimento aos níveis de qualidade da Organização Nacional de Acreditação — ONA.

As padronizações dos processos de trabalhos são implantadas em forma de documentos institucionais através de normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, regimentos internos e políticas, que deverão ser discutidas e validadas pelas estruturas de governança das instituições.

3. INFORMAÇÕES SOBRE AS ATIVIDADES A SEREM PRESTADAS PELA FENIX DO BRASIL SAUDE SEGUNDO OS PRINCIPIOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE

No âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS, é almejada a adoção de um modelo de gestão que atenda às necessidades da população obedecendo a pontos prioritários para a melhoria do Sistema de Saúde, aprimorando e avaliando os processos dos serviços, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade de serviços ofertados.

Diante do exposto, a FÊNIX junto a Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo, vem, através da Rede de Atenção Pré-Hospitalar de Urgência e Emergência assegurar o alcance dos seguintes objetivos:

- I. Garantir qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- II. Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
- III. Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;
- IV. Evitar o êxodo do usuário para os grandes hospitais em busca de serviços da assistência à saúde de melhor qualidade e garantir a assistência mais rápida, evitando complicações do quadro clínico e o desconforto do deslocamento dos usuários.

O modelo gerencial proposto obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde — SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde.

3.1. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VOLTADO A NECESSIDADE DO CLIENTE

Para a prestação de serviço voltado a necessidade do cliente, a FÊNIX faz-se necessário o reconhecimento da estrutura do sistema de saúde como um todo, para a prestação de serviços projetada ao matriciamento com olhar de gestão voltada a qualidade, através da absorção da gestão e execução das atividades solicitadas, com o propósito de obter economicidade, a vantajosidade e efetividade para o Município de São Gonçalo promovendo a prestação de serviços em conformidade ao referente Edital de Licitação.

A Fênix atuará em sua gestão, seguindo integralmente dos termos, cláusulas, condições e anexos do Edital de Licitação, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, com lastro na legislação referida no preâmbulo do Edital, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de Seleção e execução do Contrato de Gestão.

3.2. ATENÇÃO À SAÚDE PARA A REDE DE SAÚDE

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

Considerando a integração e a interação dos serviços de saúde, dando suporte ao atendimento de pacientes com quadros clínicos agudos ou crônicos agudizados, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências e emergências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, sendo capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves.

A manutenção deste serviço para o cuidado de pessoas que necessitem de atenção de urgência e emergência avançadas proporciona à população uma assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Tal resultado só é possível utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Municipal, gestão essa que a FÊNIX se compromete em prestar com excelência.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, a FÊNIX implantará ações de logística e abastecimento específicas, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral.

As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos seguirão interligadas de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

A unidade de saúde tem e terá por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional, atendendo às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde - MS, especialmente os referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário.

Nossa gestão operacional e assistencial terá como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas, através de protocolos e procedimentos operacionais padrão.

Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento os serviços será necessário superar as dificuldades como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, dando mais agilidade ao processo sem que com isso se fira os princípios da transparência, publicidade e legalidade.

A FÊNIX irá implantar um modelo de gestão à saúde que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta prestação de atenção à saúde.

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde - SUS, bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

Dentro da lógica de organização de rede, a FÊNIX atuará também para o desenvolvimento das linhas de cuidados, que por definição são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção da região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

A unidade participa e manterá da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Urgência e Emergência com garantia da equidade e integralidade do cuidado, participando ativamente da qualificação da assistência por meio da educação permanente de suas equipes de saúde na Atenção às Urgências, em consonância com os princípios da integralidade e humanização.

O Complexo de Saúde sob a gestão da FÊNIX utilizará da sua expertise para o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos, já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde - HUMANIZASUS, com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho. Tal forma de gestão representa uma modernização na administração de serviços de saúde no âmbito do SUS e proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada,

humanizada e resolutiva.

Assim, a FÊNIX prestará gestão e assistência compreendendo o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final.

28

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração de gestão compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde — SUS, se comprometendo no cumprimento das políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Saúde do Município de São Gonçalo e o contido no Contrato de Gestão.

4. INTRODUÇÃO

Para se realizar gestão de excelência, faz-se necessário o acompanhamento dos Indicadores de Saúde, bem como o conhecimento das características da população atendida, pois, diante de tais parâmetros, é possível a criação de diagnóstico da situação da saúde de determinada localidade, subsidiando a tomada de decisões com base na realidade, permitindo também o planejamento de ações em saúde e, conseqüentemente, alcançando melhoria na qualidade da prestação de serviços de saúde a população, bem como, possibilitando a introdução de ações preventivas e de promoção a saúde.

Considerando que as Unidades desse projeto estão localizadas no Município de São Gonçalo/RJ, apresentaremos na descrição do Município, tais dados representam uma importante fonte de informação para análise das condições de saúde da região.

4.1. MUNICIPIO DE SÃO GONÇALO

Município situado entre as 20 cidades mais populosas do Brasil, São Gonçalo foi uma das primeiras cidades brasileiras a se industrializar, chegando a ser conhecida como a Manchester Fluminense. Seu nome presta uma homenagem ao padroeiro São Gonçalo do Amarante.

Divisão administrativa: São Gonçalo - Sede, Ipiíba, Monjolos, Neves e Sete Pontes
CEP: 24400-000 DDD: 21

Localização: Região Metropolitana

Área: 248,7 km²

População: 1.098.357. Estimativa de habitantes no ano de 2021 (Fonte: IBGE)

Limites: Niterói, Itaboraí, Maricá e Guapimirim

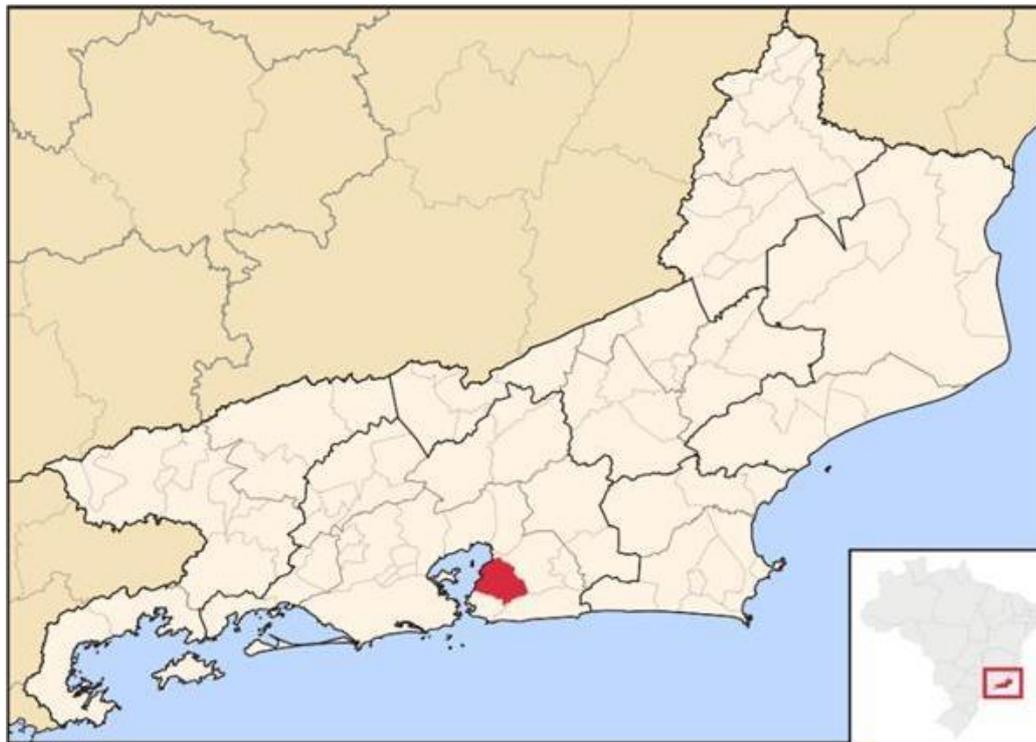
Altitude: 19 m

Clima: Tropical

Temp. média anual: 28 C

Distância da Capital: 25 km

29



Fonte Edital

Sua divisão administrativa é constituída de cinco distritos: São Gonçalo, Neves, Sete Pontes, Monjolos e Ipiíba, onde estão distribuídos 110 bairros existentes. Conforme Lei 582/14, publicado no DO de São Gonçalo em 12 de agosto de 2014.

Grande parte da população desloca-se diariamente para os municípios do Rio de Janeiro e Niterói para trabalhar, caracterizando um movimento pendular diário.

Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de São Gonçalo é 0,739, ocupando a 795ª posição nacional e a 14ª no Estado. São Gonçalo teve um incremento no seu IDHM de 36,10% nas últimas duas décadas, abaixo da média de crescimento nacional (47%) e acima da média de crescimento estadual (32%). Entretanto, apesar da evolução, o IDHM de São Gonçalo, em 2010, ficou abaixo da média do estado do Rio de Janeiro.

31

A renda per capita média de São Gonçalo cresceu 72,12% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 388,85 em 1991 para R\$ 539,00 em 2000 e R\$ 669,30 em 2010. A extrema

pobreza passou de 5,92% em 1991 para 3,03% em 2000 e para 1,55% em 2010.

4.3. ASPECTOS GEOGRÁFICOS E AMBIENTAIS

O relevo da cidade é constituído por 25% com característica serrana, 60% de baixada e 15% de praias e restinga. O clima se caracteriza como tropical quente e úmido, cuja temperatura varia entre 36,9°C, a máxima anual, e 12,3°C, a mínima anual, com média mensal de 21,2 °C e sua bacia hidrográfica é formada pelos rios Bomba, Imboaçu, Aldeia, Muriqui, Guaxindiba e Alcântara que percorrem os municípios de São Gonçalo, Niterói e Itaboraí. Estes rios, importantes para o equilíbrio da Baía de Guanabara, viraram verdadeiros depósitos de esgoto “in natura”, devido ao lançamento de efluentes domésticos e industriais.

De acordo com dados dos Estudos Socioeconômicos dos municípios, apresentado pelo TCE/RJ em 2012, para o município de São Gonçalo, o esgotamento sanitário adequado distribuía-se entre a rede geral de esgoto ou pluvial (em 64,1% dos domicílios) e fossa séptica (0,2% dos domicílios). Outros 35,7%, utilizavam formas inadequadas como fossa rudimentar, rio, lago ou mar e valas. O município de São Gonçalo conta apenas com uma Estação de Tratamento de Esgoto, a qual apresenta sérios problemas que resultam em tratamento ineficiente.

Dados do mesmo estudo revelam que o abastecimento de água era feito adequadamente, através da rede geral de distribuição, em 80,9% dos domicílios. Formas inadequadas, como a utilização de poço ou nascente dentro ou fora da propriedade, ou o armazenamento de água da chuva, eram utilizadas em 19,1% dos domicílios.

O processo de ocupação do solo aconteceu de forma desorganizada a partir da década de 50, com o início de grandes loteamentos clandestinos. Este processo contribuiu na dinâmica ambiental do município de São Gonçalo, onde atualmente, sofre com a escassez de área verde.

O serviço de coleta de resíduos é realizado por empresa contratada, mas ainda podemos ver alguns pontos de despejo irregular no município. São Gonçalo conta hoje com um aterro sanitário, instalado no bairro Anaia. Segundo o Censo 2010, 88,7% da população têm seu lixo coletado por empresa contratada, 6,2% queimam seus lixos e 5,1% destinam seus resíduos em caçambas, terrenos baldios e no logradouro.

4.4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população urbana em 2000 representava 100% e em 2010 a passou a representar 99,93% do total. Apresenta densidade demográfica de mais de 4.035,90 habitantes por km². É o segundo Município mais populoso do Estado, sendo superado somente pela capital. Correspondendo a 6,10% da população estadual e 0,5% da população brasileira.

O Município tinha em 2006, um número aproximado de 302.905 domicílios, com uma taxa de ocupação de 87%. Dos 39.527 domicílios não ocupados, 6% em uso ocasional. Já de acordo com o Censo IBGE 2010, contava com 326.079 domicílios ocupados (taxa de ocupação de 94%), 19.781 domicílios não ocupados e 86 domicílios coletivos, ou seja, com aumento expressivo nos últimos anos na ocupação dos domicílios. A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 3,9% em média. Em 2000, este grupo representava 9,2% da população, já em 2010 detinha 12,0% do total da população municipal.

Conforme o censo 2010 a população masculina representa 475.264, enquanto a população feminina é de 524.464 habitantes.

4.5. POPULAÇÃO ESTIMADA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA NO ANO DE 2010:

Idade	População Masculina	População Feminina	Total População	Porcentagem do total da população
Menor de 1 ano	5.701	5.563	11.264	1%
1 a 4 anos	23.859	23.537	47.396	5%
5 a 9 anos	33.388	32.874	66.262	7%
10 a 14 anos	41.654	40.118	81.772	8%
15 a 19 anos	38.604	39.555	78.159	8%
20 a 29 anos	80.078	86.389	166.467	17%
30 a 39 anos	79.216	86.168	165.384	17%
40 a 49 anos	69.708	77.615	147.323	15%
50 a 59 anos	52982	62435	115.417	12%
60 a 69 anos	30.588	39.022	69.610	7%
70 a 79 anos	14.594	21.682	36.276	4%
80 anos e mais	4.892	9.506	14.398	1%
Total Geral	475.264	524.464	999.728	100%

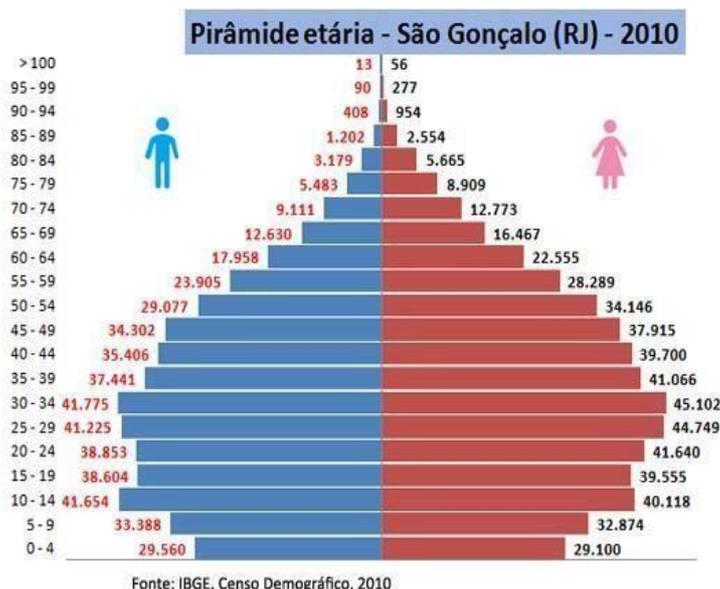
Fonte: IBGE 2010

4.6. POPULAÇÃO ESTIMADA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA NO ANO DE 2012:

Idade	População Masculina	População Feminina	Total População	Porcentagem do total da população
Menor de 1 ano	6.452	6.163	12.615	1%
1 a 4 anos	23.593	23.415	47.008	5%
5 a 9 anos	33.936	33.413	67.349	7%
10 a 14 anos	42.338	40.775	83.113	8%
15 a 19 anos	39.237	40.204	79.441	8%
20 a 29 anos	81.391	87.806	169.197	17%
30 a 39 anos	80.515	87.582	168.097	17%
40 a 49 anos	70.852	78.888	149.740	15%
50 a 59 anos	53.851	63.459	117.310	12%
60 a 69 anos	31.090	39.662	70.752	7%
70 a 79 anos	14.833	22.038	36.871	4%
80 anos e mais	4.972	9.663	14.635	1%
Total Geral	483.060	533.068	1.016.128	100%

Fonte Edital

4.7. GRÁFICO ETÁRIO



Outro importante dado a considerar, verificado através da pirâmide etária, é a prevalência da população jovem (10-39 anos) com o maior contingente populacional do Município e um aumento na expectativa de vida. De acordo com o Ministério da Saúde (fonte: Portal da Saúde/ Sala de Situação), em 2010 a esperança de vida ao nascer para o município de São Gonçalo estava em torno de 74,96 anos de idade.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 19,4 por mil nascidos vivos, em 2000, para 14,6 por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 30,9. Já na UF, a taxa era de 14,2, em 2010, de 21,2, em 2000 e 29,9, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 por mil nascidos vivos para 16,7 por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 por mil nascidos vivos.

Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - São Gonçalo – RJ			
	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	66,2	69,5	75,0
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	30,9	19,4	14,6
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	35,3	21,9	16,4
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	2,0	1,9	1,5

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 5,4 anos na última década, passando de 69,5 anos, em 2000, para 75,0 anos, em 2010. Em 1991, era de 66,2 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

4.8. REDE ASSISTENCIAL

A rede assistencial de saúde no município de São Gonçalo está organizada em ações de Atenção Básica, Atenção Especializada e Assistência hospitalar/urgência e emergência.

4.9. ATENÇÃO BÁSICA

A rede básica municipal representa o primeiro contato de acolhimento e a formação de vínculos com as equipes de saúde, sendo também o local prioritário para que o exercício da clínica do cuidado aconteça. Cumpre ainda a função essencial de coordenar os fluxos e contra- fluxos das pessoas pelos diversos serviços na rede de atenção.

Segundo a Portaria GM/MS n.º 2.488, de 21 de outubro 2011, a atenção básica caracteriza-se como: Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção ea proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes econdicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Do ponto de vista da organização funcional, o usuário a partir do primeiro nível de atenção é referenciado para os outros níveis. Significa que é neste nível que se estabelece o vínculo entre o cidadão e o serviço de saúde. Mesmo referenciado a outros níveis do sistema, continua vinculado à unidade básica, que pode ser acionada

a qualquer momento. No primeiro nível a responsabilidade pela atenção integral é compreendida desde o cuidado com os casos agudos até o acompanhamento dos casos crônicos.

4.10. ÁREAS ESTRATÉGICAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

36

De acordo com a Política Nacional de Saúde, para operacionalizar a atenção básica devem ser priorizadas como estratégicas as seguintes áreas:

Saúde da Criança	Saúde Mental
Saúde do Adolescente	Urgências
Saúde da Mulher	Meningite
Saúde do Idoso	Malária
Saúde do Adulto	Hepatites virais
Saúde Bucal	Hanseníase
Saúde da Pessoa com Deficiência	Tuberculose
Saúde do Trabalhador	DST/AIDS

O Sistema Municipal de Saúde de Defesa Civil (SEMSADC) está em processo de reestruturação da atenção básica, com o objetivo de oferecer serviços de saúde ampliados, humanizados, resolutivos e adequados às necessidades da população.

O Programa Saúde da Família (PSF) é o modelo de Atenção prioritário, com 200 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e cobertura de aproximadamente 50 % da população de SãoGonçalo no Ano de 2015. Cada equipe é composta por um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e, em média, seis agentes comunitários de saúde. Os Pólos Sanitários oferecem atendimentos nas especialidades básicas em odontologia, programas de saúde, imunização e desenvolvem ações de vigilância epidemiológica e ambiental. Os tipos de Unidades de Saúde estão relacionados na tabela abaixo:

UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA, POR TIPO – SG/RJ

TIPO DE UNIDADE	QUANTIDADE
Unidade Básica de Saúde	01
Unidades Básicas de Saúde da Família	123
Clínica da Família	02
Pólos Sanitários	05

Fonte: SEMSADC

4.11. RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

PÓLO SANITÁRIO RIO DO OURO

BAIRRO	EQUIPE	Coord. Ágatha – RO	CNES	ENDEREÇO
Tribobo	84,87	USF Badger Silveira	3029107	Rua Acácio Raposo, s/n
Tribobó	88	USF José Avelino de Souza	2291711	Rua Jose Francisco BatistaRios, s/n
Novo México	902	USF Enf. Luiza de Marillac	3029085	Rua Godofredo Siqueira Leite,s/n
Arsenal	86,412	USF Adão Pereira Nunes	2291584	Av. Eugênio Borges, s/n
Eng. do Roçado	218	USF Hiparco Ferreira	2297329	Alameda Alagoas, s/n
Ípiiba	217	USF Ipiiba		Estrada de Ipiiba, s/n, CIEP414
Santa Izabel	208/430	USF Santa Izabel	2291541	Estrada da Serrinha, s/n
Itaitindiba	362	USF Jose Jorge Cortes Freitas		Rua Capitão Alberto Soares,s/n
Bairro Eliane	203	USF Manuel de Abreu	2291835	Rua Estrada da Meia Noite, s/n
Bairro Ieda	420			
Sacramento	202			
Jdm Republica	409	USF Jardim Republica	5935296	Rua Laudelina de Almeida, 41,Qd. 6
Raul Veiga	343	USF Raul Veiga	7445687	Rua Nereu Ramos, 355
Capote	17,18	USF Mal.Candido Rondon	2291843	Rua Exp. José Custódio Sampaio, s/n
Almerinda	210,211,212	USF Almerinda	5469953	Rua Sargento Fernando Fontes, 412

Anaia Pequeno	85/435	USF Anaia	2297272	Rua Clodomiro Antunes daCosta
Barracão	354,358	USF Emílio Ribas	2291851	Estrada do Sacramento, s/n
Sacramento	201			
Jóquei	206,207	USF Marileia Cardoso	5469910	Rua Waldomiro Lobo, s/n
Jóquei	408	USF Flavio Henrique de Brtio	5936586	Rua Oscar Gomes, s/n
Maria Paula	213,214,215,216	USF Doutel de Andrade	2297264	Avenida Odilon Noberto Ferreira, s/n

Vila Candoza	407	USF Vila Candoza	5935261	Estrada do Coelho, s/n
--------------	-----	------------------	---------	------------------------

Fonte Edital

PÓLO SANITÁRIO JORGE TEIXEIRA DE LIMA

BAIRRO	EQUIPE	Coord. Françoise – JTL	CNES	ENDEREÇO
Jardim Catarina	303,306	USF Agenor Jose da Silva	5473632	Rua Eugenio Flomentim,s/n
Jardim Catarina	304,305	USF Jardim Catarina III	5473594	Rua Caetes, It 30 qd. 84
Jardim Catarina	308,309	USF Jardim Catarina V	5474000	Rua Francilvania, Qd 149,Lt 16
Jardim Catarina	310,311,313	USF Floriano Barbosa	5473659	Avenida Albino Imparato,s/n
Jardim Catarina	315	USF Jardim Catarina VII	2291967	Rua Madeira Freitas, 2, qd81
Jardim Catarina		USF Jardim Catarina I	2297221	Av.Albino Imparato, s/n
Jardim Catarina	317,318	USF João Goulart	2291673	Rua dos Marfins s/n
Jardim Catarina	320	USF Jardim Catarina VIII	5469945	Rua Aldea de Matos, s/n,CIEP Anita Garibaldi
Jardim Catarina	322	USF Jardim Catarina IX	2291975	Rua Adelaide Lima, 252
Santa Luzia	359, 436	USF Santa Luzia	2297248	Av. Santa Luzia, s/n
Santa Luzia	426	USF Elza Borges	6787851	Rua Visconde de Seabra,s/n
Bom Retiro	300	USF Roberto Silveira	2291681	Rua Joaquim Nabuco, s/n
Bom Retiro	301	UBS Jeremias de Matos Fontes		Rua Laudelino Freire, s/n
Guaxindiba	302/504	USF Luiz Pasteur	2291630	R. Zilda Silvas, s/n

Lagoinha	324		2291738	
Laranjal	325,326	USF Luiz Paulo Guimarães		Rua Aristides Lima, s/n
Laranjal	327,353	USF Juarez Antunes	2291622	Rua Alzira Vargas, s/n
Largo da Idéia	329	USF Largo da Idéia	2291649	Rua Gerônimo Pina, s/n
Marambaia	422	USF Ari Teixeira	2291886	Rua General Savari, s/n
Marambaia	441/013/440	USF Marambaia	7044895	Rua Alviar de Matos, s/n
Monjolos	340, 416	USF Anibal Porto	6000894	Rua Almirante Pena Boto,1923
Vila Três	360/505	USF Vila Três	5726956	R. Nestor Pinto Alves, 380

Vista Alegre	423	USF Vista Alegre	6127797	Rua Manoel Santana, It 23
Apollo III	437	USF Apollo III	6931324	Rua José Gabriel de Souza, qd 1, It 07
Apollo III	438/439	USF Apollo III	6952429	Rua: Severino Barbosa, 172

Fonte Edital

PÓLO SANITÁRIO PAULO MARQUES RANGEL

BAIRRO	EQUIPES	Coord. Ilza Anna – PMR	CNES	ENDEREÇO
Boaçu	6, 7	USF Mahatma Gandhi	2291878	Rua Francisco Barbeiro, s/n
Boaçu	8,9,10	USF Alexander Fleming	2291827	Rua Capitão Acácio, s/n
Fazenda dos Mineiros	30,66	USF Carlos Chagas	2291568	Rua Exp Manoel Chagas, s/n
Fazenda dos Mineiros	31	USF Fazenda dos Mineiros	5473500	Rua Leoncio Correa, 2341
Itaoca	35	USF Albert Sabin	2291770	Estr. Itaoca, s/n
Itaúna	36,37,38	USF Itaúna I	2291983	Travessa Ernestina Pires, 100
Itaúna	39	USF Itaúna II	5473608	Estrada da Conceição, s/n
Palmeiras	64	USF Neuza Goulart Brizola	2291754	Estrada de Palmeiras, s/n
Palmeiras II	421	USF Palmeiras II	6005217	Rua Deputado Silva Santos
Recanto das Acácias/Salgueiro	72 14	USF David Capistrano	3029123	Estrada da Sapucaia, s/n
Portão do Rosa	500,501,502	USF Portão do Rosa	7430582	Rua Alfredo Bahiense, s/n

Boa Vista	401/402	USF Dr. José Bruno Neto	3029077	Rua Joaquim Vieira de Souza, 316
Bairro Rosane	103/403	USF Getulio Vargas	2291665	Rua Minas Gerais, s/n
Boa Vista	321	USF Boa Vista/Abacatão	5474043	Rua Pires do Rio, 211
Mutua	53/54	USF Mutua II	2292009	Rua Francisco Nunes, s/n
São Miguel	82/83	USF São Miguel	2702673	Rua Coronel Gurgel, 56 fundos
Mutuapira	57/58/59	USF Alberto Constantino Farah	2291762	Estrada da Conceição, s/n
Mutuaguaçu	55	USF Mutuaguaçu	2292017	Rua David Alves, s/n
Mutua	52	USF Mutua I	6946917	Rua Verão, 68

Antonina /Cruz do Sul	4,5 e 27	USF Antonina/Cruzeiro doSul	3284611	Rua Walter da Costa Dias, 80
Nova Cidade	61/63	USF Nova Cidade	2291932	Avenida Vicente de LimaCleto, s/n
Fazenda dos Mineiros	44	USF Manoel da Ilhota	5473676	Avenida Flávio Monteiro de Barros, 546

Fonte Edital

PÓLO SANITÁRIO WASHINGTON LUIZ

BAIRRO	EQUIPES	Coord. Denise – WL	CNES	ENDEREÇO
Água Mineral	20	USF Água Mineral	5474760	Rua: Monza, s/n
EngenhoPequeno	425	USF Juvenil Francisco Ribeiro	2291592	Estrada da Basiléia, s/n
EngenhoPequeno	406	USF Engenho Pequeno	5873983	Rua Cássio Raposo, s/n
Estrela do Norte Galo Branco	29/32/34	USF Madre Tereza de Calcutá	2292025	Estrada Boqueirão Pequeno, 1015
Galo Branco	33	USF Galo Branco	5469937	Rua Egidio Justi, s/n
Lindo Parque	40	USF Lindo Parque I	5474019	Rua Humberto Campos, 53
Lindo Parque	41	USF Lindo Parque II	5473535	Rua Gurupá, 270
Morro da Torre	411	USF Zé Garoto	6000843	Rua Francisca Marques, 205
Pita	328	USF Pita	5469961	Rua Mentor Couto, 925

Porto da Pedra	410, 433	USF Barbosa Lima Sobrinho	2291894	Rua Abílio José de Matos
Rocha	73,74,75	USF Wally Figueira da Silva	2291800	Estr. de Malafaia, s/n
Galo Branco	76,78	USF Menino de Deus	3029115	Rua Antonio Xavier, 219
Rocha	79	USF Rocha	3284646	Rua Louvaldino Antonio de Lima, 137,Lt28
Vila Iara	104	USF Vila Iara	5474027	Rua Leopoldo Marins, Lt 8, casa 1
Zumbi	23	USF Zumbi	5469929	Rua Sena Borges, 2004

Barro Vermelho	424	USF Armando Gueirros	2291789	Rua: Siqueira Campos, s/n
Brasilândia	11, 12	USF Brasilândia	2291924	Rua: Miguel Ângelo, s/n
Gradim	903	USF Bocayuva Cunha	3148505	Rua Cruzeiro do Sul, s/n
Gradim	427, 428, 431, 432	USF Ana Neri	2291614	Rua Silvio Vallet, It 18
Morro do Castro	901, 904	USF Armando Leão Ferreira	3029093	Alameda Estados Unidos, s/n
Neves	404/405/503	USF Neves I	5473993	Rua Floriano Peixoto, 954
Porto Novo	100	USF Bento da Cruz	5474035	Rua Domingos Carvalhães, s/n
Santa Catarina	434, 454	USF Luiz Carlos Prestes	2291703	Rua: Dr.º Jurumenha, s/nº
Tenente Jardim	455	USF Tenente Jardim	7044879	Rua: Dr.º March, 2.295
Venda da Cruz	413	USF Venda da Cruz	5995191	Avenida Santos Dumont, 48
Vila Lage	1	USF Vila Lage	5473942	Avenida Lucio Tome Feitera, s/n
Paiva	418, 419	USF Victor Chimelly	6004512	Rua Capitao Joao Monteiro, s/n
Porto Novo	Rede	UBS Haroldo P. Nunes	2291908	Rua Capitão João Manoel, 1359
Porto da Madama	Rede / 417	UBS Robert Kock / USF Patronato	6004504	Rua Ary Parreiras, s/n

Fonte Edital

PÓLO SANITÁRIO HÉLIO CRUZ

BAIRRO	EQUIPES	Coord. KEILA – HC	CNES	ENDEREÇO
Luiz Caçador	42, 43	USF Tancredo Neves	2291657	Estrada da Trindade, s/n
Trindade	93, 96			
Trindade	92	USF Trindade	2291991	Rua Juiz de Fora, 581
Mutondo	45, 47, 49, 91, 97, 98, 99, 367	CLINICA GONÇALENSE		Rua Dr.º Alfredo Backer, 358
Coelho	912, 913, 914	USF Coelho	5473683	Rua Candido Reis, 293
Trindade	89, 94, 95	USF Irmã Dulce	2291819	Rua Domingos Damasceno Duarte, 809
Bandeirantes	341		2291576	

Miriambi I E II	337/338	USF Bandeirantes		Rua Joaquim Laranjeiras, s/n
Amendoeira	204, 205	USF Osvaldo Cruz	2291606	Rua Domingos da Costa, s/n
Jardim Alcântara	2, 3	USF Jardim Alcantara	5473950	Rua: Anísio Teixeira, 130
Colubande	19	USF Colubande	5473683	Rua August Rush, 45
Colubande	21,22	USF Colubande	5474825/5474817	Rua Exp. Barli Azevedo Vieira, 48
Colubande	24	USF Colubandê	2814811	Avenida Marica, 240
Colubande	25	USF Colubande		Rua Melchiades Picanço, 52
Mutondo	50	USF Mutondo	5473985	Rua Campos, 20
Lagoinha	323	USF Lagoinha	2291738	Rua Mariana, 74, casa 01
Pacheco Tiradentes	356,347	USF Tiradentes/Pacheco	2291959	Rua Major Rubens Vaz, 12
Pacheco	355,915	PS Adolpho Lutz	2297302	Rua Nazário Machado, s/n
Laranjal	414	USF Alvorada	5994411	Rua Vicentina Goulart, 61
Chumbada	48, 51	USF Mutondo II	3284638	Rua Leandro Leal, 11
Nova Cidade	415	USF Nova Cidade	600886	Rua Ponte Negra, Lt 330

Fonte:SEMSADC

PÓLOS SANITÁRIOS E ESPECIALIDADES OFERTADAS

O Município de São Gonçalo possui cinco Pólos sanitários ligados diretamente aos postos de saúde, oferecendo as especialidades médicas descritas abaixo:

ESPECIALIDADES OFERTADAS	PÓLOS SANITÁRIOS				
	HÉLIO CRUZ 2297213	PAULO MARQUES RANGEL 2297205	JORGE TEIXEIRA DE LIMA 2202959	RIO DO OURO 2297256	WASHINGTON LUIZ 2291533
ALERGOLOGIA					X
CARDIOLOGIA	X	X	X	X	X
CLÍNICA MÉDICA	X	X	X	X	X
DERMATOLOGIA	X	X	X	X	X
ENDOCRINOLOGIA	X	X	X	X	
FARMACÊUTICO	X	X	X	X	X
FISIOTERAPIA	X			X	X
FONOAUDIOLOGIA		X		X	X
GASTROENTEROLOGISTA					X
GERIATRIA			X	X	X
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	X	X	X	X	X
HEPATOLOGIA					X

HOMEOPATIA					X
NEFROLOGIA	X				
NEUROLOGIA				X	X
NUTRIÇÃO	X		X	X	X
ODONTOLOGIA			X		
ORTOPEDIA	X				X
OTORRINOLARINGOLOGIA	X				
PEDIATRIA	X	X	X	X	X
PNEUMOLOGIA	X				X
PROCTOLOGIA					X
PNEUMO/INFANTIL	X				
PSICOLOGIA	X	X	X	X	X
PSIQUIATRIA					X
SERVIÇO SOCIAL	X		X	X	X
TERAPIA OCUPACIONAL				X	
TISIOLOGIA					X
UROLOGIA					X

4.12. SAÚDE BUCAL

A Política Nacional de Saúde Bucal, continuará a ser implementado de acordo com as diretrizes do Programa Brasil Sorridente em conformidade a suas projeções. Desta forma, o diagnóstico das doenças bucais será precoce, seguido de imediato início do tratamento, com o objetivo de interromper a progressão da doença e impedindo o surgimento de eventuais incapacidades e danos recorrentes.

O tratamento irá dar prioridade aos procedimentos conservadores, visando a manutenção dos elementos dentários, trazendo como prioridade a prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal, descaracterizando a mutilação, garantindo assistência integral em todos os níveis.

A reabilitação busca recuperar de forma parcial ou total as capacidades funcionais perdidas com as doenças detectadas, buscando a reintegração do indivíduo a sociedade.

A Atenção Básica em Saúde Bucal tem buscado continuamente formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados dentro das Equipes de Saúde Bucal (ESB's) – Modalidade I (Cirurgião Dentista e Auxiliar em Saúde Bucal) das ESF's (109 equipes) e das Equipes de Saúde Bucal das UBS's (Pólo Sanitário Rio do Ouro, Paulo Marques Rangel, Anaia , PAM Alcântara).

4.13. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

A produção das Unidades de Saúde da Atenção Básica, apresentada nas tabelas abaixo, foram obtidas do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Os dados foram coletados até o mês de fevereiro de 2016 e incluem a produção dos anos de 2014 e 2015.

Durante o ano de 2015, houve a implantação do Sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) pela Clínica Municipal Gonçalense. O sistema e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, estando alinhada com a proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde. O e-SUS AB suprime a necessidade de lançamento da produção das US's (ou UC's) no SIAB (ou SISAB) e no BPA. No e-SUS AB a produção processada tanto quando utilizado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), como quando empregado o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS).

Na tabela abaixo apresentamos as consultas e atendimentos realizados pelos profissionais das 200 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Atenção Básica. Cerca de 2.808.787 procedimentos foram realizados durante o ano de 2015.

Quadro 1 - Grupo de procedimentos de média complexidade:

DESCRIÇÃO	DESCRIÇÃO
Procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio.	Exames ultra-sonográficos
Cirurgias ambulatoriais especializadas	Diagnose
Procedimentos traumatológico-ortopédicos	Fisioterapia
Ações especializadas em odontologia	Terapias especializadas
Patologia clínica*	Prótese e órteses
Anatomopatologia e citopatologia	Anestesia
Radiodiagnóstico*	Hemoterapia*

Fonte: tabela de procedimentos do SIA/SUS

* Esses grupos incluem procedimentos de alta e média complexidade

UNIDADES ESPECIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO

UNIDADES ESPECIALIZADAS DE SAÚDE POR TIPO SG/RJ

45

TIPOS DE UNIDADE DE SAÚDE	QUANTIDADE
Policlínicas de Especialidades	04
Policlínicas de Especialidades	01
Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPSII)	02
Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas (CAPS AD)	01
Núcleo de Atenção aos Ostomizados	01
Residência Terapêutica	04
Hemonúcleo	01

Fonte: SEMSADC

4.14. POLICLÍNICAS DO MUNICÍPIO E ESPECIALIDADES OFERTADAS

O Município possui quatro Policlínicas e um ambulatório com serviços de saúde especializados, conforme informados a seguir:

ESPECIALIDADES OFERTADAS	Serviços de Saúde especializados				
	PAM NEVES CNES: 2297299	PAM ALCANTARA CNES: 2297280	PAM COELHO CNES: 2291746	AMBULATÓRIO DO HOSPITALUIZ PALMIER CNES:	POLICLÍNICA BARRO VERMELHO
Alergologia		X			

Angiologia	X	X			
Cardiologia	X	X		X	X
Cirurgia/Cabeça e Pescoço		X			
Cirurgia Geral			X		
Cirurgia Vascular		X			
Clínica Médica	X	X	X		X
Dermatologia		X			X
Ecografia		X			

Endocrinologia	X	X		X	
Farmacêutico	X	X	X		
Fisioterapia					X
Fonoaudiologia	X	X	X		X
Gastroenterologista					
Geriatria	X				
Ginecologia/Obstetrícia	X	X	X	X	X
Hepatologia		X			
Infectologia	X				
Nefrologia					
Neurologia	X	X	X		
Neuropediatria			X		
Nutrição	X	X	X	X	
Odontologia				X	X
Oftalmologia		X			
Ortopedia	X				
Otorrinolaringologia	X	X			
Pediatria	X	X	X		X
Pneumologia					
Psicologia	X	X	X	X	X
Psiquiatria	X		X		
Radiologia			X		
Reumatologia		X			
Serviço Social	X	X	X		
Urologia		X			X
Mastologia				X	

Fonte Edital

4.15. ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A atenção hospitalar apresenta o maior nível de complexidade no sistema, ocupando importante papel na pirâmide de atenção à saúde, responsável pela prestação de serviços especializados. Historicamente assumiu características plural e fragmentada na prestação da assistência, muitas vezes desvinculadas dos demais serviços integrantes da rede assistencial.

Os serviços ofertados na atenção hospitalar são integrantes dos níveis de média e alta complexidade, estando intimamente ligados à diversidade das especialidades médicas, inovações tecnológicas e qualificação profissional. Destaca-se a seguir o elenco de procedimentos hospitalares de alta complexidade.

A assistência hospitalar e urgência/emergência pública no Município de São Gonçalo são compostas pelo: Pronto-Socorro Central Dr.º Armando de Sá Couto (PSC), Pronto-Socorro Mário Nijjar Quintanilha, pelo Hospital Infantil Darcy S. Vargas - e o Hospital Luiz Palmier (maternidade) além de duas UPA's 24 horas Tipo II de Gestão Estadual, São Gonçalo 1 (Colubandê) e São Gonçalo 2 (Santa Luzia) e 02 UPA's Municipais Tipo II nos bairros de Pacheco e Nova Cidade. Contamos ainda com hospital de referência regional, Hospital Estadual Alberto Torres.

4.16. PPI - PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA

A Programação Pactuada e Integrada é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria GM/MS n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006), onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios. Define a programação das ações de saúde em cada território e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores. Nesse contexto, a PPI vem sendo discutida na região da metropolitana II (São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito, Niterói Maricá e Silva Jardim) com a finalidade de adequar a atual realidade de cada município aos procedimentos oferecidos anteriormente. A finalização nas ações de diminuir, agregar ou retirar serviços vem sendo discutida na região visando a renegociação, através do gestor local, na CIR Metro II e CIB – RJ.

5. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Gestão Participativa:

A Gestão Participativa tem como finalidade assegurar a participação da população no acompanhamento e fiscalização da execução das Políticas Públicas e Ações de Saúde.

Em conformidade com princípios e Diretrizes dispostas na constituição da República Federativa do Brasil e nas Leis 8080/90 e 8142/90.

Objetivo:

- Implementar a gestão participativa;
- Acompanhamento da gestão garantindo que o mesmo seja compatível as funções e às responsabilidades da Unidade no contexto do sistema local, Regional, Estadual ou Nacional de Saúde;
- Monitorar a implementação das políticas e diretrizes estabelecidas no

planejamento através dos relatórios de atividades, produção e de desempenho do SAD;

- Garantir o encaminhamento das recomendações e deliberações dos conselhos de Saúde, acompanhamento as providências relacionadas com os mesmos.

5.1. OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO

5.1.1. OBJETIVO GERAL

Construir à quatro mãos, um novo modelo de gestão e operacionalização dos serviços dentro de qualquer estrutura municipal, focada no atendimento humanizado e qualificado para o paciente/usuário, e administração de resultado, com eficiência, eficácia e efetividade nas ações desenvolvidas, reconhecendo os saberes locais e controle social, nossa expertise coloca em condições de apoiar os municípios nos objetivos específicos como destacaremos abaixo.

5.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Criar e implantar uma cultura organizacional dos equipamentos com a utilização de planejamento estratégico na unidade;
- Definir o organograma e fluxograma da unidade;
- Implantar e implementar ferramentas de suporte e manutenção de programas de gerenciamento em gestão hospitalar;
- Implementar o Setor de Prontuario Padrão;
- Implementar Comissão de Ética:
- Dar retaguarda para as unidades básicas dos municípios parceiros;
- Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- Implantar, na medida do possível Comissão de Ética em toda a administração;
- Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população determinada garantindo a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado;
- Valorizar os profissionais por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
- Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;
- Estimular a participação popular e o controle social.
- Estruturar a Seção de Desenvolvimento de Pessoal e políticas de Recursos Humanos;
- Implantar Sistema de Avaliação Permanente de todos os funcionários bem como dos serviços prestados;

- Implantar treinamento permanente para os funcionários, para a qualificação, requalificação, adaptação, aperfeiçoamento e motivação funcional;
- Informatizar os sistemas de atendimento, controle e gerenciamento da unidade;
- Implantar protocolos de qualidade no atendimento;
- Implantar sistemas de fluxos hierarquizados e de referência e contrarreferência;
- Adequar todos os serviços e procedimentos às normas do Sistema Único de Saúde, reavaliando a forma de faturamento dos serviços prestados ao SUS;
- Demonstrar mensalmente a origem dos clientes/usuários com os seus respectivos custos operacionais, com nomes e endereço para cada parceiro público no formato de relatório circunstanciado;
- Otimizar a distribuição de material médico hospitalar e medicamento no formato de dose certa por paciente;
- Implantar o Manual dos Direitos do Cliente-cliente-usuário;
- Promover a adequação da unidade de acordo com a legislação vigente que garanta a acessibilidade para as pessoas portadoras de necessidades especiais;
- Implantar projetos e programas de Educação Ambiental e Inclusão Digital para a comunidade interna;
- Implementar a ouvidoria;
- Intensificar ações que promovam a implantação e/ou reorganização de gerenciais, segundo os princípios e diretrizes do SUS
- Monitorar as ações desenvolvidas pela Equipe de Multiprofissional na assistência de baixa e média complexidade;
- Implantar a metodologia de planejamento, programação, e avaliação sistemática e permanente dos serviços;
- Viabilizar os processos de Educação Permanente em Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde;
- Monitorar e avaliar os indicadores de saúde, priorizando as ações estratégicas do Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade (Ficha de qualificação dos Indicadores) e legislação vigente.
- Atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade, em especial, aos casos de baixa e média complexidade, à noite e nos finais de semana, quando a rede básica, Estratégia da Saúde da Família, não está em funcionamento.
- Dar retaguarda às unidades básicas de saúde, de saúde da família. Ser entreposto de Estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, e atendimento aos clientes recebidos de forma espontânea.
- Articular-se com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência;
- Ser observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviços que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências e de recuperação e habilitação da vida, bem como de todo o sistema de saúde.
- Manter uma estrutura física e administrativa no município, e a equipe completa para que não haja prejuízo de repasse orçamento do Ministério da saúde para o

- Município;
- Atender de imediato as solicitações e/ ou projetos específicos da Secretária Municipal de Saúde, tais como epidemias, calamidade pública, estado de emergência, e ações de utilidade pública na área de atuação;
 - Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;;
 - Garantir a humanização da assistência;
 - Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, aos equipamentos instalações;
 - Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos anexos no contrato de gestão;
 - Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do SUS, observando o disposto no Artigo 198 da Constituição Federal;
 - Prover serviços de assistência com melhor qualidade;
 - Assegurar a gestão com qualidade na execução;
 - Implantar um modelo de gerencia dentro da concepção administrativa objetiva;

5.2. COMPOSIÇÃO E ATRIBUIÇÃO DO NUCLEO GESTOR

O Núcleo Gestor da Fenix do Brasil, tem como função dar apoio a gestão das Unidades prevista no edital nº 002/2022, com finalidade de alcance das metas e cumprimento das metas pactuadas, através de planejamento em equipe, monitoramentos, auditoria e todo suporte necessário:

1. **Gestão de Contrato e RH:** Acompanhar continuamente a realização do contrato, comparando o previsto com o realizado e apoio matricial de todo setor de recursos humanos;
2. **Gestão de NEP E Qualidade:** Implementar Núcleo de Educação Permanente de acordo com as necessidades da equipe e a gestão de processos e riscos institucionais, realização de auditorias com avaliação de indicadores de desempenho, realizando acompanhamento de performance operacional, tática e estratégica;
3. **Assessoria Técnica Médica:** Equipe Médica de Responsáveis Técnicos da Fenix do Brasil, com a principal função de assessor a direção e o corpo clínico das Unidades;
4. **Assessoria Multidisciplinar:** Conjunto Composto por uma equipe multidisciplinar para dar suporte técnico-científico, a todas as equipes das Unidades;

5. **Assessoria de Projetos:** será responsável pela elaboração do Projeto, a sua implantação, bem como o seu acompanhamento e monitoramento. Formalizará um Relatório de Gestão, mensalmente, constando a medição do projeto;

6. **Assessoria Administrativa e Financeira:** Assessorar em toda parte de movimentação e fluxo financeiro dos projetos existentes, nela temos total controle dos custos de Recursos Humanos, Materiais, Insumos, etc., Prestadores de Serviços, Impostos e Taxas, dentre todas as contas a pagar e a receber do projeto em si.

7. **Assessoria Jurídica:** A gestão jurídica é a área destinada ao gerenciamento e desenvolvimento de soluções jurídicas sejam elas de solicitações ou informações legais, esta área gerencia processos administrativos, processos trabalhistas, solicitações do Tribunal de Contas, Solicitações da Justiça trabalhista, além de todos os processos correlatos ao projeto em questão de todos os processos correlatos ao projeto em questão.

5.3. MODELO DE PRODUÇÃO E MONITORAMENTO

Além dos elementos de arquitetura organizacional, estarão também em destaque as questões relativas à responsabilização e prestação de contas, com destaque para a sistemática de monitoramento e garantia da qualidade da informação além de contar com a participação do controle social neste modelo. Neste contexto, a Fenix do Brasil propõe a implantação da orientação no modelo de produção através de um Plano de Ação que dê conta desta sistemática, sempre focada na qualidade das informações, contando com o apoio do Grupo Técnico de Qualidade e avaliação.

Será adotado posteriormente um Plano Operativo Interno, desenhado como base para a contratação dos serviços assistenciais e de produção entre a Coordenação da Unidade, Fenix do Brasil, permitindo a responsabilização e a prestação de contas, base para a efetiva gestão da unidade. Neste momento, a Fenix do Brasil passará a desenvolver sua capacidade de gestão na plenitude, com garantia de acesso de qualidade e efetividade no atendimento. Esta proposta terá como ponto de partida e base para o dimensionamento e aferição dos resultados quantitativos a descrição do perfil vocacional detalhado e das características qualitativas e quantitativas dos serviços e da produção possível, conforme descrito no edital.

Considerando que o Plano Operativo é uma construção decorrente – dentre outras coisas - da correta determinação das especialidades para as quais a unidade foi planejada, já consideradas as necessidades em saúde para a população, serão formuladas a partir dele as diretrizes gerais, que permitirão a elaboração do que possibilitará construir as bases quantitativas para o desenvolvimento do processo de contratação.

Do ponto de vista da responsabilização e prestação de contas interna, tratar-se-á de utilizar uma base metodológica para a organização da unidade, de modo a compor o seu modelo de organização com vistas à garantia da governabilidade e implantação da realidade desejada. Este esquema será implantado com a finalidade de se obter a responsabilização por metas de produção e a prestação de contas como base para a consolidação de um modelo de gestão que seja capaz de facilitar o desenvolvimento de uma nova cultura organizacional.

5.4. AS ROTINAS E PROCEDIMENTOS DE DIVERSOS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE CARACTERIZEM OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DO SAD;

Antes de adentrarmos ao tema propriamente dito, entendemos ser de suma importância apontar alguns indicadores que utilizaremos no SAD, os quais tem relação íntima com os PROTOCOLOS e a organização das atividades assistenciais:

- Taxa de Infecção;
- Número de altas;
- Número de Óbitos;
- Tempo de permanência;
- Percentual Médio de Desospitalização.

De suma importância a implantação de protocolos, uma vez que a mesma ocorrerá no sentido de agregar à Política Nacional de Atenção Saúde, na consolidação do Sistema SUS, tendo como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação social, ao lado da humanização, a que todo cidadão tem direito.

5.4.1. RESULTADOS A SEREM OBTIDOS

- Facilitar a ação multidisciplinar;
- Aumentar a eficiência da Equipe de forma organizada;
- Melhorar a assistência oferecidas aos pacientes e familiares;
- Estabelecer e adotar o comprimento dos protocolos ministeriais;
- Garantir o atendimento qualificado e resolutivo.

5.4.2. ASSISTENCIA DO SERVIÇO DOMICILIAR

O SAD é responsável pelo gerenciamento e operacionalização de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). **Destina-se ao cuidado de usuários que em situação de restrição ao leito ou ao lar**, apresente necessidade de **maior frequência de cuidado multiprofissional, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade** que, portanto, estarão inseridos nas modalidades **AD2 ou AD3**. E também, é responsável pelos gerenciamentos dos atendimentos realizados através da modalidade de “Home Care” dos mandados judiciais.

A EMAD realizará atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário e a EMAP será acionada a partir da indicação clínica da EMAD. Importante ressaltar que a Atenção Domiciliar preconiza atendimento humanizado e tem como objetivos principais a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou a redução do período de permanência de pacientes internados, visando a diminuição dos riscos de infecções e a ampliação da autonomia desses pacientes.

O SAD ofertará, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde.

5.4.3. SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA



A atuação fonoaudiológica é relativamente recente, principalmente nos atendimentos domiciliar. No entanto, cada vez mais essencial para o processo de avaliação e gerenciamento da disfagia.

Tendo como objetivo principal a reintrodução da alimentação e hidratação por via oral de forma segura, visando à manutenção do suporte nutricional adequado, diminuir os riscos de penetração e /ou aspiração laringotraqueal, reduzindo a morbidade e mortalidade a ela associada.

A deglutição depende de um sistema neuromuscular que tem por objetivo transportar o bolo alimentar da boca até o estômago de forma segura e efetiva, sendo fundamental para nutrição e hidratação do organismo.

A deglutição envolve duas fases distintas, uma voluntária que envolve a região cortical e a outra reflexa (involuntária) que envolve o tronco cerebral e pares cranianos (V) trigêmio, (VII) facial, (IX) glossofaríngeo, (X) vago, (XI) acessório e (XII) hipoglosso Teoricamente a deglutição é dividida em três fases (oral, faríngea e esofágica) nas quais durante a deglutição são integradas e coordenadas entre si. A fase oral/preparatória (voluntária) constitui quando o alimento é manipulado na cavidade oral, mastigado quando necessário até o momento quando a língua impulsiona o

alimento para trás até que o reflexo da deglutição seja disparado. Já a fase faríngea (involuntária) se dá quando a deglutição reflexa carrega o bolo através da faringe. E finalmente a fase esofágica (involuntária) quando a peristalse esofágica carrega o bolo através do esôfago cervical e torácico até o estômago.

55

Qualquer alteração que acomete desde a fase oral até a fase esofágica é denominada disfagia, ou seja, distúrbio da deglutição e será classificada como disfagia orofaríngea neurogênica, disfagia orofaríngea mecânica e quando temos componentes neurológicos e mecânicos associados podemos considerar na prática casos de disfagia mista.

A importância do fonoaudiólogo dentro da equipe multiprofissional está focada principalmente no gerenciamento da deglutição, prevenindo pneumonia aspirativa, indicação segura de alimentação por VO, no processo de desmame da traqueostomia e indicações de válvula de fala.

5.4.4. SERVIÇO DE PSICOLOGIA



Ao trabalhar com o paciente enfermo, o psicólogo lida com o sofrimento físico e psíquico, tendo que compreender o sujeito em sua integralidade, entendendo e considerando o conflito determinado pela situação da doença e da hospitalização, o sofrimento físico, a dor e o mal-estar, destacando que a necessidade do atendimento

psicológico muitas vezes não é percebida pelo paciente, pois diante da situação em si, todas as preocupações estão voltadas para o corpo doente, fazendo necessário então que a atuação preventiva no contexto de atendimento domiciliar se torne real, com o objetivo de oferecer ajuda para que os pacientes possam alcançar o reconhecimento das motivações que estão subjacentes a seus problemas, dedicando-se precocemente ao diagnóstico de transtornos psicológicos do paciente e seus familiares, em trabalho diário com o objetivo de decodificar suas dificuldades.

Em relação aos pacientes e seus familiares, o psicólogo deve estruturar um trabalho de psicoterapia pautado num modelo comunicativo, reforçando o trabalho estrutural e de adaptação dos pacientes e seus familiares no enfrentamento da problemática vivenciada por ambos, direcionado, então, em um nível de apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, clarificação dos sentimentos, esclarecimentos sobre a doença e o fortalecimento dos vínculos pessoais e familiares.

Diante da importância de uma equipe multidisciplinar, o psicólogo integrara a equipe, dando todo apoio e acompanhamento o paciente e seu familiar.

5.4.5. HOME CARE

Home Care é uma modalidade de atendimento em saúde que prevê a continuidade do tratamento no domicílio do paciente, através de uma equipe multidisciplinar com estrutura especializada e protocolos de segurança.

Essa modalidade permite a desospitalização precoce dos pacientes, sem trazer prejuízos ao tratamento, além de permitir o acompanhamento eficiente evitando reinternações recorrentes por conta de reagudizações de condições crônicas.

No modelo de Home Care há várias formas de assistência, podendo ser empregados recursos como fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, nutricionista, odonto, medicação via endovenosa ou intramuscular, além de monitoramento e atendimentos diários do serviço médico e de enfermagem.

O atendimento de Home Care permite o restabelecimento e/ou manutenção da saúde do indivíduo, além de proporcionar uma maior autonomia e independência através de

adaptações de funções e participação social.

“O Home Care promove a humanização do tratamento e possibilita um maior contato entre o paciente e sua família. A interação entre o profissional de saúde, o paciente e a família tornam o tratamento mais específico, pois dessa maneira é possível uma melhor análise dos fatores que influenciam o estado atual do paciente, bem como a forma que ele pode ser assistido”, aponta José Espiño, presidente da S.O.S. Vida.

57

Dentre os principais benefícios do home care estão:

- Assistência individualizada;
- Maior envolvimento da família ao tratamento, o que favorece a recuperação do paciente;
- Tranquilidade do paciente por estar mais próximo a seus familiares.
- Melhor resposta à terapêutica proposta, quase sempre reduzindo o tempo de internação;
- Possibilidade do paciente estar próximo de sua rotina, seus hábitos e referências, o que ajuda também na recuperação.

Desospitalização:

- O processo de desospitalização possibilita ao paciente a saída do ambiente hospitalar, assegurando a continuidade dos cuidados demandados pela sua condição clínica em outro ambiente de menor complexidade.
- A desospitalização contribui para reduzir o tempo de internação hospitalar para o mínimo possível, permitindo o tratamento do paciente em um ambiente mais adequado ao seu quadro clínico, viabilizando a transição dos cuidados para outras formas de assistência: hospital dia, Instituição de Longa Permanência, Clínica de Transição ou Atenção Domiciliar.
- Através do alinhamento entre as necessidades do paciente e dos diversos envolvidos (família, médico assistente, hospital e operadora de saúde) é possível oferecer os cuidados necessários para as pessoas que não necessitam de uma estrutura de alta complexidade oferecida pelos hospitais.

Finalidades:

- Estabelecer o Plano de Atenção Domiciliar devidamente acordado com o médico assistente, devendo possuir anuência do paciente/família para execução/cumprimento do mesmo;
- Zelar pelo cumprimento do Plano de Atenção Domiciliar;
- Manter o paciente e família atualizados em relação ao andamento do cuidado e cumprimento do plano;
- Garantir o direito da família/paciente de trocar de empresa/prestador de serviço em caso de solicitação dos mesmos;
- Garantir o direito da família/paciente a troca de equipe assistencial em caso de demanda por escrito;
- Garantir a execução de gerenciamento de riscos gerais e específicos a cada caso, minimizando agravos e eventos adversos em domicílio;
- Garantir a execução de assistência protocolada por processos operacionais e assistenciais médicos, enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, entre outros.
- Garantir a execução de procedimentos técnicos em saúde, por profissionais devidamente registrados em seus conselhos (técnicos de enfermagem; enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionista e médico), sempre conforme prescrição médica;
- Garantir o respeito às crenças e valores individuais da família/paciente;
- Zelar por uma relação transparente e respeitosa;
- Preparo, envio e manutenção de prontuário multidisciplinar no domicílio do paciente, que deve conter;
- O prontuário médico deve ser mantido sob responsabilidade do serviço de Home Care. Ele contém todos os documentos e registros inerentes ao tratamento daquele paciente de acordo com as normas estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina de acordo com a legislação vigente. A manipulação e guarda do prontuário assegura ao paciente mais privacidade e direito ao sigilo médico;
- Ao paciente ou representante legal é permitido acesso ilimitado à documentação médica constante do prontuário em qualquer momento, mediante solicitação formal;
- Ao término do tratamento, o prontuário permanece sob guarda do serviço de Home Care, em arquivo, conforme legislação em vigor.

5.5. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

A Gerência Assistencial será responsável organização do serviço de assistencial prestado pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, assim como por garantir o quantitativo mínimo de pessoal para a prestação da assistência de qualidade.

No SAD os cuidados integrais prestados aos pacientes prevê a formalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme a Resolução COFEN nº 358/09 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, Resolvendo:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º -Os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º -quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter- relacionadas, interdependentes e recorrentes:

-Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) -processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

-Diagnóstico de Enfermagem -processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos

diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

-Planejamento de Enfermagem -determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

-Implementação realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

-Avaliação de Enfermagem -processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao Enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;

5.6. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro, que deve utilizar método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

A implementação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da assistência de enfermagem.

O enfermeiro responsável técnico deve implantar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), conforme Resolução Cofen 358/2009.

5.7. REGISTROS DE ENFERMAGEM

É dever do responsável técnico cumprir e fazer cumprir a identificação das anotações de enfermagem nos termos da Resolução Cofen 191/1996 e 429/2012, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

- O registro deve ser claro, objetivo, preciso, com letra legível e sem rasuras. Após o registro, deve constar a identificação do autor com nome, nº do registro no COREN e carimbo.
- O registro deve constar em impresso devidamente identificado com dados do cliente ou paciente, e complementado com data e hora.
- O registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.
- O registro deve permitir e favorecer elementos administrativos e clínicos para auditoria

em enfermagem.

- O registro deve fazer parte do prontuário do cliente ou paciente e servir de fonte de dados para processo administrativo, legal, de ensino e pesquisa.
- Os registros podem ser do tipo: manual — escrito à tinta e nunca a lápis; ou eletrônico, de acordo com a legislação vigente.

62

5.8. ROTINAS GERAIS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

- O trabalho é realizado em turnos nos seguintes horários: 8H às 19H de Segunda à Sexta, com intervalos para almoço e lanche.
- Gerenciar, supervisionar e organizar os serviços de enfermagem.
- Realizar consulta de enfermagem tendo como norteador, protocolos de saúde pública do ministério de saúde bem como os pertencentes a atenção básica de campinas.
- Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem em domicílio, por meio da sistematização do atendimento de enfermagem (SAE).
- Avaliar a qualidade da assistência por meio de indicadores assistenciais.
- Capacitar a equipe de enfermagem inserida no SAD.
- Proporcionar educação permanente à equipe de enfermagem nas tarefas relativas à assistência de Enfermagem.
- Avaliar o desempenho da equipe de enfermagem.
- Capacitar o cuidador para assistir ao cliente nas suas necessidades básicas biopsicossociais.
- Realizar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que exigem conhecimento científico adequado e capacidade de tomar decisões imediatas.
- Realizar a SAE valorizando a consulta de Enfermagem ao longo do ciclo vital, no contexto domiciliar.
- Planejar, realizar e avaliar as visitas domiciliárias determinando as prioridades de assistência.
- Identificar as demandas de enfermagem, implantando, implementando e avaliando os meios para a solução das mesmas, minimizando danos e sequelas.
- Fazer o prognóstico de enfermagem de acordo com os níveis de complexidade do

cliente no domicílio, atendendo as interfaces das intercorrências clínicas.

- Controlar o agendamento dos pacientes.
- Verificar o cumprimento do cronograma de visitas de enfermagem.
- Elaborar escala de visitas de enfermagem.
- Dar alta dos cuidados de enfermagem.
- Servir de apoio à equipe de enfermagem e à família intermediando situações que interfiram no bom atendimento ao dependente de cuidados.
- Monitorar o estoque e empréstimo de materiais de enfermagem.
- Monitorar o consumo diário e semanal de material de enfermagem.
- Orientar cuidados com o lixo originado no cuidado do usuário e do lixo domiciliar (separação, armazenamento e coleta).
- Elaborar e aprovar escalas mensal de folga e atividades da equipe de enfermagem.
- Conhecer as políticas, funções, estrutura, financiamento e organograma da instituição onde está inserido o SAD.
- Planejar, desenvolver e avaliar, com a equipe multidisciplinar o programa de atendimento domiciliário.
- Definir, junto com a equipe multidisciplinar, critérios para admissão, acompanhamento e alta dos clientes do SAD.
- Participar de reuniões administrativas e técnicas.
- Preparar a família e/ou cuidador para compreender o processo saúde-doença envelhecimento que o cliente vivencia.
- Participar de discussão com equipe multidisciplinar e elaboração de projetos terapêuticos.
- Promover a integração da equipe multiprofissional.
- Estimular cliente, cuidador e familiares para o autocuidado e adaptar atividades de vida diária, por meio de maximização de suas potencialidades, até sua capacidade máxima, dentro dos limites de sua incapacidade.
- Estabelecer via de comunicação participativa com a família.
- Avaliar as condições de infraestrutura física do domicílio e rotinas domésticas, opinando sobre possíveis modificações, adaptando-as às condições sociais e econômicas do cliente e família.

- Opinar sobre possíveis modificações na rotina doméstica e planta física do domicílio sempre que necessário,
- Devolver à equipe multidisciplinar, os dados do atendimento domiciliar e promover sua avaliação.
- Realizar as triagens e dar encaminhamento aos casos não inseridos no SAD.
- Realizar contato bem como fornecer apoio técnico matricial com as unidades básicas de referência.
- Gerenciar recursos humanos e materiais em sua área de trabalho, sendo sua responsabilidade a otimização destes, para o máximo benefício do paciente e ou cliente.
- Orientar a equipe de enfermagem quanto à finalidade, manuseio e conservação de equipamentos e aparelhos, controlando o seu uso adequado.
- Representar o serviço quando determinado pela Direção e/ou Gerência.
- Servir de apoio à equipe multidisciplinar e à família, intermediando situações que interfiram no bom atendimento à pessoa dependente de cuidados.
- Identificar e treinar o cuidador domiciliar.
- Orientar o cliente, a família e/ou cuidador sobre a realização dos cuidados de enfermagem prestados.
- Proporcionar ao cliente assistência e conforto físico e emocional em situações de agonia e morte.
- Realizar e/ou participar de pesquisas.

5.8.1. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES GERENCIAIS

- Apoiar as equipes de AD (Atendimento Domiciliar); na organização do processo de trabalho e na discussão/resolução de conflitos e impasses;
- Promover, acompanhar, avaliar e proceder à estruturação da atenção domiciliar de acordo com as diretrizes e forma de organização instituídas na Portaria nº 825, de 24 de abril de 2016, e dialogar com as singularidades locais;
- Garantir a discussão periódica dos casos clínicos/situações mais complexas e

- relevantes para análise do processo de trabalho das equipes e organização do SAD;
- Acompanhar e apoiar a operacionalização dos projetos terapêuticos singulares – para garantia qualidade assistencial;
 - Providenciar as escalas e controles de visitas que propiciem olhar sistêmico e integral a todos os pacientes em acompanhamento, dentro do atendimento multiprofissional;
 - Induzir organização do SAD de modo que sejam realizados atendimentos das intercorrências e agravos dos pacientes em acompanhamento, quando necessário, a partir de protocolos e fluxos assistenciais estabelecidos pelos serviços;52
 - Garantir que ocorra o registro de todos os procedimentos executados e evolução do paciente no prontuário de atendimento domiciliar;
 - Promover a interlocução com todos os serviços de saúde da rede assistencial, com garantia de resolução dos problemas e encaminhamentos quando necessários (UBS/SAMU/UPA/hospitais/especialidades, entre outros);
 - Instruir as equipes de AD (Atendimento Domiciliar) na identificação de sinais de maus-tratos, negligência e violência contra o paciente e, intervir, sempre que necessário, inclusive com denúncia no Ministério Público/delegacia do idoso e outras;
 - Propor e participar da elaboração dos manuais de rotinas e protocolos clínicos das atividades referentes à atenção domiciliar e garantir que sejam atualizados;
 - Monitorar os indicadores para a avaliação do serviço de AD (Atendimento Domiciliar);
 - Propor, planejar, promover e supervisionar as ações de capacitação, ensino e pesquisa na área de atenção domiciliar;
 - Promover a análise dos dados da produção referentes à atenção domiciliar;
 - Garantir que o serviço esteja integrado com todas as linhas de cuidados, respeitando os protocolos, bem como a interlocução com todos os pontos de atenção das redes em saúde.
 - Coordenar a execução das ações propostas nos planos anuais e plurianuais de saúde relacionados à AD.

5.9. PERFIL E COMPETÊNCIAS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Profissional de nível Técnico de Enfermagem, com exercício regulamentado por lei, integra a equipe que desenvolve, sob a supervisão do Enfermeiro, ações de

promoção, prevenção, recuperação e reabilitação referenciada nas necessidades de Saúde individuais e coletivas, determinadas pelo processo gerador de Saúde e doença.

5.9.1. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

66

- Orientar e executar o trabalho técnico de assistência de enfermagem aos em domicilio, auxiliar nas atividades de planejamento, ensino e pesquisa nela desenvolvidos quando for o caso;
- Trabalhar em conformidade com as normas e procedimentos de biossegurança;
- Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro;
- Auxiliar o Enfermeiro na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático da infecção;
- Preparar clientes para consultas e exames, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos;
- Colher e ou auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação;
- Orientar e auxiliar clientes, prestando informações relativas à higiene, alimentação, utilização de medicamentos e cuidados específicos em tratamento de saúde;
- Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes, segundo prescrição médica e de enfermagem;
- Preparar e administrar medicações por via oral, tópica, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa e retal, segundo prescrição médica, sob supervisão do Enfermeiro;
- Cumprir prescrições de assistência médica e de enfermagem;
- Realizar registros da assistência de enfermagem prestada ao cliente e outras ocorrências a ele relacionadas;
- Cumprir as medidas de prevenção e controle de infecção;
- Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura;
- Auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência;
- Efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as

normas do SAD, o material necessário à prestação da assistência à saúde do cliente;

- Controlar materiais, equipamentos e medicamentos sob sua responsabilidade;
- Auxiliar na preparação do corpo após o óbito;
- Participar de programa de treinamento, quando convocado;
- Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática;
- Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

5.10. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO - PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO



O Serviço de Nutrição tem como principal objetivo proporcionar, embasado em fundamentos técnico-científico, a assistência nutricional adequada através da elaboração de dietas e orientações nutricionais para clientes.

5.10.1. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

- Elaborar programas de nutrição, alimentação e dietética, no campo domiciliar, avaliando permanentemente o estado nutricional e as carências alimentares, a fim de contribuir para a melhoria das condições de saúde, recuperação de estado nutricional, racionalidade e economicidade dos regimes alimentares.
- Avaliar o estado nutricional do cliente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo preestabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional. Formular a nutrição adequada estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa, seu fracionamento segundo horários e formas de apresentação;
- Orientar o cliente, a família ou o responsável legal, quanto à preparação e à utilização da nutrição prescrita.
- Realiza avaliação e reavaliação nutricional do cliente, conforme níveis de assistência;
- Responsabilizar-se pelas indicações e tipo de terapia nutricional mais adequado para cada caso clínico;
- Responsabilizar-se pela avaliação periódica do controle de qualidade das técnicas de terapia nutricional e dos resultados obtidos no tratamento dos clientes;

5.11. SERVIÇO SOCIAL - ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL



“A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, 1988, art. 196), entre outras, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população, expressão a organização social econômica do país” (Lei 8080/1990, art.3º).

O SUS preconiza dentro de seus princípios e diretrizes, a integralidade de assistência, que é entendida como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Lei 8.080/90). O Serviço Social terá como foco o atendimento às necessidades do cliente, de forma resolutiva, integral, humanizada e obedecendo aos princípios da universalidade da assistência.

5.11.1. COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL

- Prestar orientação social aos usuários do serviço;
- Realizar atendimento individualizado através de entrevistas sociais, pareceres e visitas domiciliares;
- Encaminhar usuários às instituições existentes, tais como Conselhos Tutelares e de Direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias Municipais e outras;
- Realizar reuniões com grupos de usuários;
- Desenvolver trabalhos conjuntos com a equipe multidisciplinar;
- Desenvolver pesquisas, projetos e programas sociais;
- Reconhecimento e respeito às instituições democráticas da sociedade;
- Resguardar os princípios do Código de Ética Profissional.

5.12. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA



A fisioterapia é a profissão que realiza o tratamento das doenças e suas repercussões sistêmicas por agentes físicos e terapia manual, prepara os pacientes sob o ponto de vista músculo-respiratório para procedimentos pré e pós-cirúrgicos, e atua através de exercícios terapêuticos e técnicas específicas restaurando as funções osteomioarticulares e respiratórias.

5.12.1. COMPETÊNCIAS

Elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas aos pacientes acompanhados em domicílio e com a devida capacitação ao cuidador.

Instituir exercícios respiratórios específicos com o objetivo de aumentar a capacidade funcional, reduzindo risco de complicações pulmonares.

5.13. AS ROTINAS E PROTOCOLOS REFERENTES A MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO GERAIS E MÉDICO-HOSPITALARES.



A logística como estratégia tem sido um grande fator gerador de competitividade, reduzindo custos e agilizando a distribuição de produtos em diversos pontos.

O conceito de Logística existe desde a década de 40, sendo utilizado, primeiramente, pelo exército dos EUA. Segundo o Council of Logistic Management, entidade americana, que possui milhares de associados em todo o mundo, "logística é o processo de planejar, implementar e controlar eficientemente, ao custo correto, o fluxo e armazenagem de matérias-primas, estoques durante a produção e produtos acabados. Além das informações relativas a estas atividades, desde o ponto de origem até o ponto de consumo, com o propósito de atender aos requisitos do cliente".

Com o passar dos anos, esse conceito foi evoluindo, e, na empresa, passou a existir a integração de diversas áreas tais como: produção, transportes, comunicação, estoques, surgindo um novo conceito que é o Supply Chain ou logística integrada.

Para resumir, logística envolve armazenagem e transporte. No exemplo de uma pizzeria delivery, não basta fazer uma excelente pizza ou ter um excelente preço. É imperativa uma excelente entrega, pois de acordo com a vontade dos clientes "os produtos devem estar nos lugares certos, na hora certa, nas quantidades certas, ao menor custo possível".

Logística é a área da gestão responsável por prover recursos, equipamentos e informações para a execução de todas as atividades de uma empresa. Entre as atividades da logística estão o transporte, movimentação de materiais, armazenamento, processamento de pedidos e gerenciamento de informações.

Pela definição do Council of Logistics Management, "Logística é a parte do Gerenciamento da Cadeia de Abastecimento que planeja, implementa e controla o

fluxo e armazenamento eficiente e econômico de matérias-primas, materiais semi-acabados e produtos acabados, bem como as informações a eles relativas, desde o ponto de origem até o ponto de consumo, com o propósito de atender às exigências dos clientes“ (CARVALHO, 2002, p. 31).

No Brasil a administração pública percorreu diversos caminhos até ao ponto atual, passando por momentos de grande inércia e por muitas turbulências, além disso, fases de lentas, mais significativas transformações que podemos ver através da história. Com a modernização dos métodos de gestão o Governo teve que se aperfeiçoar e se profissionalizar para atender as demandas do crescimento econômico do país e nível cultural da sociedade, que está cada vez mais atenta de como o Governo gasta o dinheiro da sociedade no aparelhamento e na manutenção da máquina pública a fim de melhor atender seus clientes, ou seja, a população.

Da mesma forma que se gerencia um pedido de compra de materiais ou produtos para estoque ou consumo, em licitações o processo logístico também é semelhante, considerando que as informações, escritas ou faladas, virtuais ou documentais, representam sua principal Matéria-prima. A empresa licitante precisa processar diversos pedidos, como solicitação de informações, compra de editais, consultoria jurídica, análise de custos, fianças ou seguros como garantias, processar pagamentos, preparar documentos e propostas.

OBJETIVO:

- Estabelecer critérios para que as compras;
- Envolver as diversas áreas com esforços conjuntos para uma melhor gestão de materiais;
- Definir processos e fluxos operacionais, evitando-se os retrabalhos e ou controles desnecessários;
- Otimizar recursos humanos, proporcionando uma maior eficácia nos controles e fluxos;
- Racionalizar estoques, através de uma gestão segura e centralizada.

5.13.1. IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA E SUPRIMENTOS

As organizações que atuam na área médico-hospitalar possuem características que

as distinguem dos demais segmentos de mercado em relação à complexidade de suas atividades, finalidade na prestação dos serviços e a existência de diversas áreas funcionais. Assim, faz-se necessário um modelo de gestão logística eficiente para que seja apurado o fluxo da organização, desde as fontes fornecedoras, ao cliente final, com a integração de todos os seus recursos existentes, visando reduzir os seus custos, aumentando a sua competitividade no mercado, sem comprometimento da qualidade dos produtos e serviços prestados.

- Gestão de Estoques: Através da utilização de parâmetros de controle é realizado o planejamento de estoques, proporcionando imobilização em quantidades adequadas ao consumo, sem que haja falta ou excesso, trazendo com isso menores custos de armazenagem.
- Compra: Serviço que tem por finalidade prover os materiais necessários à organização, nas quantidades corretas e no momento certo, na melhor qualidade e ao menor custo.
- Recebimento e conferência: local destinado ao acompanhamento e controle dos produtos comercializados pelo hospital, seguindo os critérios: preço, prazo de entrega, condição de pagamento, qualidade do produto, dentre outros, onde sugerimos que seja localizado no térreo do Hospital, facilitando fácil acesso para as entregas realizadas pelos fornecedores, onde se verifica o que foi solicitado é o que está sendo
- Armazenamento: áreas responsáveis por acondicionar adequadamente os materiais e medicamentos, observando-se a infra-estrutura, condições climáticas e com uma localização adequada para uma haver uma logística apropriada de distribuição / dispensação. Quando estas áreas forem uma CAF ou um Almoxarifado, sugerimos que estejam localizadas no térreo do Hospital, para que a logística de recebimentos dos insumos e a distribuição para as áreas da instituição sejam realizadas adequadamente e com acessos controlados.
- Distribuição: setor que deve estar estrategicamente localizado, sendo responsável pela dispensação dos materiais e medicamentos utilizados pelas unidades de atendimento do Hospital, bem como, produtos destinados as suas unidades internas, tais como: material de limpeza, material de escritório, dentre outros.

5.13.2. IMPLANTAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE DOSE UNITÁRIA

Este sistema de dispensação surgiu no final dos anos 50, sendo realmente posto em pratica nos anos 60, apresentando inúmeras vantagens em relação aos outros modelos, principalmente pelo controle que proporciona a Farmácia, no que se refere ao consumo de medicamentos, na diminuição da carga e responsabilidade da enfermagem dentro de uma unidade de saúde e principalmente reduzindo

COMPARATIVO ENTRE AS FORMAS DE DISTRIBUIÇÃO	VANTAGENS	DESVANTAGENS
COLETIVO	FACIL ACESSO AOS MEDICAMENTOS – MENOR NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS E RECURSOS MATERIAIS	BAIXO CONTROLE DO ESTOQUE PERDA E DESVIO DE INSUMOS – SOBRECARGA DA ENFERMAGEM – FREQUENTES ERROS DE MEDICAÇÃO
INDIVIDUALIZADO	DIMINUIÇÃO DOS ESTOQUES NAS UNIDADES – DIMINUIÇÃO DOS DESVIOS E PERDAS – MAIOR CONTROLE DO ESTOQUE	POSSIVEIS ERROS DE MECICAÇÃO – MAIOR NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS DO QUE A DOSE COLETIVA
DOSE UNITARIA	BAIXO ERRO DE MEDICAÇÃO – MENOR TEMPO DE DISPENSAÇÃO – BAIXO DESVIO E PERDAS – DIMINUIÇÃO DO CUSTO COM OS INSUMOS	ALTO CUSTO DE IMPLANTAÇÃO – GRANDE NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS – DIFICULDADE DE IMPLANTAÇÃO

drasticamente os erros de enfermagem na aplicação ao paciente.

5.14. NÚMERO DE COMISSÕES OU GRUPOS DE TRABALHO QUE SERÃO IMPLANTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE

5.14.1. PROPOSTA DE FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES TÉCNICAS

FUNCIONALIDADE DAS COMISSÕES TÉCNICAS

As Comissões Técnicas, no âmbito domiciliar, terão como objetivo primordial definir estratégias. Cada Comissão terá a responsabilidade de elaborá-las, de forma bem

definida, atuando com base em conhecimentos científicos de literatura nacional e internacional, normas legais e troca de experiências com outras instituições de saúde, todas estarão subordinadas a direção geral e técnica.

- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Curativo;
- Comissão Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comissão de Ética de Enfermagem

5.14.1.1. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS (CRO)

Nomenclatura e finalidade:

A COMISSÃO DE REVISÃO DE OBITO - CRO terá como finalidade atender a Resolução do Conselho Regional de Medicina (CRM-RJ) nº 40/1992.

A CRO tem por finalidade o desenvolvimento avaliar a qualidade da assistência prestada

Detectar a ocorrência de eventos adversos (acidentes ou falhas operacionais) que podem comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da internação, indicando necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria CRO.

Avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica desencadeada pela hipótese diagnóstica inicial e da terapêutica instituída.

Composição:

A composição mínima da comissão deverá ser de 2 (dois) membros médicos, 1 (um) membros do Serviço de Arquivo Médico, 01 (um) Assistente Social e 01(um) Enfermeiro, todos designados pelo Coordenador Técnico.

A CRO será composta respeitando-se a paridade entre as Unidades hospitalares e de Pronto Atendimento Administradas pela Instituição, definida no Termo de Constituição

da CRO.

Mandato:

O mandato da Comissão será de 12 (doze) meses, a contar da data da designação, podendo ser renovado por decisão da Direção Geral.

3.2. Em caso de afastamento de algum membro, este deverá ser substituído, imediata e provisoriamente por seu respectivo Diretor, até a designação de seu substituto.

Sede:

A sede funcionará no SAD.

Funcionamento e organização:

A CRO reunir-se-á, ordinariamente, pelo menos uma vez por mês e extraordinariamente quando convocada pelo Diretor da Fenix do Brasil, coordenador ou a requerimento de um de seus membros.

A ausência de um membro a 3 (três) reuniões consecutivas, sem justificativa, ou ainda, a 6 (seis) reuniões não consecutivas, sem justificativa, no período 12 (doze) meses consecutivos, acarretará sua exclusão automática da CRP.

Na ausência do presidente, o vice-presidente é o responsável pela condução dos trabalhos da comissão.

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

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida, em livro próprio, com cópia arquivada contendo: data e hora da reunião, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Todos os membros deverão guardar sigilo ético no que se refere aos assuntos abordados pela CRP.

Os prontuários serão recolhidos e enviados para o SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) até o 5º dia útil de cada mês, para serem avaliadas as informações e

para a geração dos indicadores operacionais em formulário específico (ANEXO 2).

Após a elaboração do relatório com os dados contidos no item 5.7 deste documento, o mesmo será enviado para a Coordenação Técnica mensalmente.

Atribuições e Desenvolvimento:

Análise dos prontuários de óbitos na Unidade, utilizando-se instrumento específico de coleta de dados com padronização das variáveis.

Após a elaboração do relatório e apreciação pelos coordenadores da CRO, serão realizadas reuniões mensais para discutir melhorias e implementação de normas e rotinas.

Fontes de Informação:

AIH

Relatório de alta Declaração de óbito Anotações médicas Anotações de enfermagem Variáveis Avalizadas: Idade Sexo, Data da internação, Dia, data e hora do óbito Diagnóstico de admissão Diagnóstico final e causa mortis Óbito antes do início do tratamento Óbito antes de 48 horas.

Desenvolvimento:

Confirmação do diagnóstico: clínico (baseado na evolução clínica e resposta terapêutica), clínico-laboratorial (confirmação diagnóstica baseada em resultados de exames de patologia clínica ou de imagens). Quando não há enquadramento em nenhum desses critérios é classificado como não confirmado. Anamnese adequada: inclui história da doença atual, história patológica pregressa, história familiar e história social colhida até 24 horas após a admissão, com dad Exame físico adequado: registro de avaliação de todos os segmentos e sistemas.

- Evolução adequada: evolução médica e de enfermagem diária, constando hora e data, assinada e carimbada.
- Exames complementares adequados: realização de exames compatíveis com o

diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal.

- Terapêutica adequada: compatível com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal.
- Óbito desassistido: quando o óbito ocorre sem a presença de um profissional da equipe de saúde envolvida na assistência ao paciente.
- Infecção: qualquer infecção surgida após 72 horas do paciente, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, ou surgida antes de 48 horas após realização de procedimento invasivo diagnóstico ou terapêutico, associável ao processo infeccioso.
- Dia mais frequente. Horário de predomínio. 8 Disposições gerais
- Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRO, serão submetidos à Direção técnica a quem competirá a palavra final.
- Este regimento deverá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.
- 8.3.O Regimento Interno entrará em vigor após aprovação da Gerência Geral e publicação sua publicação.

CRONOGRAMA

Cronograma de Implantação do Conselho da CRO				
Descrição	1º mês	2º mês	3º mês	4ºmês
Elaboração e criação de formulário próprio	X	X		
Aprovação do Regime interno e Designação os Membros			X	
Homologação			X	

FORMULÁRIO DE REVISÃO DE OBITO

IDENTIFICAÇÃO – FOLHA DE REVISÃO DE ÓBITOS

80

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: __/__/____ Sexo: () Fem. () Mas D. BAM: _____

Idade: _____ Reinternação: () Sim () Não Tempo de internação: _____ dias Sala _____ de

Observação : () Vermelha () Amarela () Pediátrica () Enfermaria () Outros

Causa da Morte (Igual ao
atestado)DIAGNÓSTICO

PERGUNTAS

- Era caso terminal, irreversível? () Sim () Não

Motivos:

- A morte se deu por causa ou complicação esperada? () Sim () Não

Motivos:

- Existem medidas para evitar a causa? () Sim () Não

Estas estavam disponíveis? () Sim () Não

Motivos:

- Todas as medidas para se evitar a causa foram tomadas? () Sim () Não

Motivos:

- As medidas foram adequadas e na hora certa? () Sim () Não

Motivos:

- Há possibilidade de que manifestações de causa pudessem ter sido reconhecidas precocemente? () Sim () Não

Motivos:

- Há registro no prontuário de manifestações da causa? () Sim () Não

Motivos:

- Foram estas manifestações reconhecidas/comunicadas como evidência do desencadeamento da morte?

Motivos:

- Foi reconhecida a presença da causa? () Sim () Não

Motivos:

- O diagnóstico era tratável? () Sim () Não

Motivos:

- O tratamento foi feito de forma e no tempo corretos? () Sim () Não

Motivos:

Revisor: Data: / / Hora: Assinatura e Carimbo

5.14.1.2. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Nomenclatura e Finalidade:

A Comissão de Revisão Prontuários - CRP terá como finalidade atender a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/2002, 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.

A CRP é um órgão de assessoria, diretamente vinculado à Direção Geral da Fenix do Brasil. A CRP deverá manter estreita relação com as Comissões da Instituição.

Os serviços prestados pela CRP não serão remunerados, sendo considerado de relevante interesse público.

Composição:

A composição mínima da comissão deverá ser de 02 (dois) membros médicos, 01 (um) membros do Serviço de Arquivo Médico (SAME), 01 (um) Assistente Social, 01 (um) representante da Administração e 02 (dois) membros enfermeiros, designados pelo Diretor, sendo que a presidência deverá ser exercida, exclusivamente, por um médico e a vice-presidência por um Enfermeiro.

2.2 As CRP serão compostas respeitando-se a paridade entre as Unidades Hospitalares e de Pronto Atendimento administradas pela Instituição, da seguinte forma:

02 Representantes Médicos

02 Representantes Enfermeiros

01 Representante da Assistência Social

01 Representante da Administração

01 Representante do SAME

Mandato:

O mandato da Comissão será de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da designação, podendo ser renovado por decisão da Gerência Geral.

Sede:

A sede funcionará no SAD.

Funcionamento e Organização:

- A Comissão de Revisão de Prontuários reunir-se-á uma vez por mês ou, extraordinariamente, quando convocada pelo seu presidente.
- A ausência de um membro a 03 (três) reuniões consecutivas, sem justificativa, ou ainda, a 6 (seis) reuniões não consecutivas, sem justificativa, no período 12 (doze) meses consecutivos, acarretará sua exclusão automática da CRP.
- Na ausência do presidente, o vice-presidente é o responsável pela condução dos trabalhos da comissão.
- As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada, por maioria simples dos membros presentes.
- As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida, com cópia arquivada contendo: data e hora da reunião, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.
- Todos os membros deverão guardar sigilo ético no que se refere aos assuntos abordados pela CRP.
- As informações e os indicadores operacionais deverão ser enviados para a Gerência Geral e para a Coordenação de Planejamento, cuja data limite será a do quinto dia útil de cada mês.

5.14.1.3. COMISSÃO DE CURATIVO

Finalidades:

- A Comissão de Curativos tem por finalidade o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento de feridas, com o compromisso de oferecer qualidade na assistência e otimizar recursos.
- Considera-se como atividade desta comissão o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente para a redução da incidência e da gravidade das feridas. Entende-se por ferida qualquer perda de continuidade da pele. Entende-se por curativo o tratamento, utilizando técnicas com produtos químicos, físicos e mecânicos no local da ferida.

Composição:

- A Comissão de Curativos terá composição multiprofissional e multidisciplinar, contando com membros titulares.
- Os membros titulares são representantes do serviço de enfermagem, médicos, nutrição, fisioterapia e farmácia.

Nomeação:

- Os membros titulares serão escolhidos pela Coordenação da unidade.
- A Comissão de Curativos deverá ser formada por profissionais da área, que prestem assistência direta ao paciente com lesão de pele, que atuem como sujeitos na prevenção do surgimento de lesões e atuem na evolução de feridas nesses indivíduos.
- O vice-presidente deve ser um profissional de nível superior que tenha interesse pelo tema, não tendo obrigatoriedade de possuir especialização em áreas afins relacionada ao atendimento ao paciente com lesões.

Competências:

- Garantir aos pacientes um cuidado biopsicossocial no tratamento de suas lesões;
- Amenizar o estresse do paciente durante a sua internação, através do uso de coberturas e produtos para curativos que otimizem a cicatrização e melhorem sua qualidade de vida;
- Implantar ações sistematizadas para a realização de curativos e o tratamento do paciente com feridas;
- Reduzir o período de internação dos pacientes com lesões de pele, sempre que possível;
- Decidir sobre o produto utilizado na ferida, após avaliação da mesma;
- Reduzir os custos;
- Alterar, sempre que necessário, o produto escolhido para o tratamento da lesão do paciente, após comprovado seu malefício;
- Capacitar à equipe multiprofissional no tratamento de feridas;
- Elaborar protocolos e implantá-los com o intuito de melhorar a assistência ao paciente com lesões de pele acompanhado pelo programa;
- Supervisionar o cumprimento do protocolo elaborado pela comissão;
- Acompanhar a evolução das feridas dos pacientes, quando solicitado pela equipe multidisciplinar;
- Realizar busca ativa de pacientes de lesão nas residências onde tem pacientes admitidos nesta unidade para avaliar a lesão;
- Promover subsídios que forneçam uma assistência quantitativa e efetiva,

- proporcionando reabilitação dos pacientes com leão de pele;
- Orientar o paciente e/ou cuidadores acompanhados por esta comissão no momento da sua alta hospitalar em relação aos cuidados domiciliares com as suas lesões;
 - Realizar foto documentação para acompanhamento da evolução da ferida, desde que autorizado formalmente pelo paciente ou responsável, por meio de formulário institucional, respeitando os preceitos éticos e legais do uso de imagem;

Funcionamento:

Esta comissão atenderá somente os pacientes acompanhado pelo programa melhor em casa (SAD). As reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Curativos serão realizadas, mensalmente, em sala previamente agendada, localizada dentro da unidade.

Atribuições:

- Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem atribuídas;
- Comparecer as reuniões, proferindo votos ou pareceres e manifestando-se a respeito do assunto em discussão;
- Desempenhar as ações atribuídas pela comissão;
- Requerer a votação de assuntos em regime de urgência;
- Auxiliar na formação, treinamento e aprimoramento de pessoal na realização de curativo;
- Realizar acompanhamento dos pacientes internos na instituição após solicitação de parecer do médico ou enfermeiro responsável pelo paciente;
- As respostas de parecer, ou seja, avaliação das lesões deve ser realizada por qualquer membro titular que seja especialista no assunto;
- As avaliações de parecer solicitadas aos sábados, domingos e feriados serão realizadas no primeiro dia útil conforme escala.

5.14.1.4. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Nomenclatura e Finalidade:

Servir como órgão consultivo e deliberativo sobre demandas relativas ao Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Clínica do SAD.

Composição:

Responsável Técnico do PGRSS;

Enfermeiro;

Representante da Administração;

Representante da Farmácia.

Mandato:

O mandato deverá ser de 12 meses, podendo ser renovável por igual período.

O presidente da comissão, assim como todos os membros serão nomeados pelo Gerente, através de Portaria.

A sede funcionará nas Unidades de Saúde deste projeto.

Funcionamento:

- Deverão ocorrer reuniões periódicas, no mínimo mensais, com data, local e horário, previamente definidos e informados. O profissional que se ausentar em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses será excluído.
- As reuniões poderão ser realizadas mesmo na ausência do presidente ou de seu vice. Nestas situações a coordenação da reunião ficará a cargo do membro com maioria entre os presentes.
- As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.
- 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. Deverá ser encaminhada cópia da ata para a Gerencia Clínica.
- 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 Gerente Clínico, pelo Presidente ou Vice-Presidente da comissão.

Atribuições:

São atribuições da Comissão de Gerenciamento de Resíduos:

- Elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Gerenciamento de Resíduo Hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a: Adequar, implementar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando e prevendo o controle dos resíduos hospitalares;
- Capacitar o quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos hospitalares;
- Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza hospitalar e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSSS;
- Elaborar e divulgar regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral da instituição, a situação do controle dos resíduos hospitalares;
- Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais, visando a 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 a prevenção e redução dos riscos ao meio ambiente por meio do Gerenciamento de Risco criado pelo hospital;
- Elaborar regimento interno para a CGRSSS;
- Cooperar com a ação dos órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornece, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.
- São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:
- Convocar e presidir as reuniões;

- Representar a comissão junto à Gerencia 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 de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente. São atribuições de o Vice-Presidente 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;
- Preparar a correspondência;
- Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

Disposições Gerais

- Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CNPE, em conjunto com o Diretor Clínico. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.
- O regimento entrará em vigor

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO GERENCIAMENTO DE RESIDUO				
Descrição	1º mês	2º mês	3º mês	4ºmês
Elaboração	X	X		
Aprovação do Regime interno e Designação os Membros			X	

Homologação			X	
-------------	--	--	---	--

5.14.1.5. COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Nomenclatura e Finalidade:

A Comissão de Ética de Enfermagem tem finalidades educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem, como garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição, zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e notificar ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição irregularidades, reivindicações, sugestões e infrações éticas.

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

Composição:

A Comissão de Ética de Enfermagem será composta por: 05 (cinco) membros do corpo de enfermagem, entre enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem das Unidades.

Um membro desta Comissão, obedecendo aos critérios para inscrição, será o Presidente, sendo escolhido por eleição direta pelos membros que formam a Comissão de Ética de Enfermagem.

Mandato

É desejável que o mesmo exerça suas funções em mandato de 02 anos consecutivos, prazo esse não prorrogável.

Membros Componentes efetivos:

Presidente

Vice-presidente

Secretária

Dois membros componentes

Membros Componentes suplentes: Cinco membros suplentes

Sede:

A sede funcionará nas Unidades de Saúde deste projeto.

90

Funcionamento e Organização:

A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) é o órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem em caráter permanente junto a essa Instituição, contemplando função educativa, fiscalizadora, e consultiva do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.

A CEE é reconhecida pela Diretoria Geral e Gerência Operacional (Enfermagem), estabelecendo com ela uma relação de independência e autonomia, atuando, divulgando, cientificando e assessorando a mesma sobre os assuntos de sua competência.

A CEE deverá informar à Gerência Operacional o calendário anual de suas reuniões e/ou atividades.

A CEE tem por finalidade:

- a) Colaborar com o COREN em assuntos e adoção de medidas universais relacionadas ao bom desempenho da ética na enfermagem;
- b) Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem por meio de análises das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e/ou auditoria;
- c) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem;
- d) Colaborar com o COREN, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos a ética dos profissionais de enfermagem.

Atribuições da Comissão:

Divulgar e fiscalizar o exato cumprimento do Código de Ética de Enfermagem, da Lei e do Decreto sobre o Exercício dos Profissionais de Enfermagem, bem como das resoluções e decisões do COFEN e do COREN.

Opinar, normatizar, orientar e fiscalizar em assuntos relacionados ao desempenho ético da profissão.

Manter atualizado o cadastro de todos os profissionais de enfermagem que exercem atividades na instituição seja elas assistenciais e/ou educacionais, interna e externamente.

7.4. Realizar sindicâncias sobre fato notificado, quando necessário, convocando os profissionais envolvidos e suas testemunhas, tomando à termo seus depoimentos, verificando o exercício ético da profissão, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e sugerindo encaminhamentos que venham à julgar necessárias. A CEE deverá comunicar formalmente à Gerência Operacional da abertura de sindicância.

7.5. Encaminhar o relatório de sindicância, juntamente com o parecer da CEE, ao COREN no prazo de 30 (trinta) dias úteis, sujeito a prorrogação, ao se constatar indícios de possível infração ética, arrolando-se todos os documentos comprobatórios necessários afetos à este, com cópia para a Coordenação de Enfermagem.

7.6. Nos casos de não se constatar indícios de infração ética, a CEE encerrar a sindicância, arrolando todos os documentos, elaborando o relatório final e arquivando o processo.

7.7. Cientificar à Gerência Operacional sobre todo relatório conclusivo das sindicâncias instauradas pela CEE, imediatamente após sua confecção.

7.8. Elaborar, quando necessários e conjuntamente com o COREN, padrões éticos suscitados por modernos meios diagnósticos de complexa tecnologia e novas terapêuticas não codificadas eticamente.

7.9. Solicitar aos responsáveis pela Coordenação de Enfermagem informação e documentos julgados indispensáveis para elucidação dos fatos a serem apurados.

7.10. A CEE se fará representar pelo menos por um de seus membros, nas convocações realizadas oficialmente pelo COREN.

7.11. Elaborar relatórios anuais das ações desenvolvidas e encaminhar ao COREN

8. Compete aos membros da CEE

8.1. Eleger Presidente, Vice – Presidente e Secretário.

8.2. Comparecer às reuniões internas da Comissão e representar externamente à CEE, discutindo e opinando sobre matérias em pauta.

8.3. Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão prevista neste regimento.

8.4. Garantir o exercício do amplo direito de sigilo e de defesa àqueles que vierem responder sindicâncias.

8.5. Garantir o sigilo público dos informes apurados durante o processo de sindicância.

Da Estrutura

Art.7º – A CEE deverá ser composta por Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, obrigatoriamente com vínculo empregatício na instituição.

92

8.6 Ao Presidente da CEE, compete:

1. Presidir, coordenar e dirigir as reuniões da Comissão.
2. Planejar e dirigir todas as atividades da Comissão.
3. Representar a CEE nas Comissões multidisciplinares da instituição.
4. Elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhá-lo à Coordenação de Enfermagem.
5. Elaborar parecer final para ser encaminhado ao COREN em casos que sejam constatadas infrações éticas.

8.7 Ao Vice – Presidente da Comissão compete:

1. Participar das reuniões da CEE.
2. Colaborar no planejamento e controle das atividades da CEE.
3. Assessorar e participar nas atividades do Presidente.
4. Substituir o Presidente na sua ausência.

8.8 Ao Secretário da CEE compete:

1. Secretariar as reuniões e registrá-las em ata.
2. Verificar o quorum nas sindicâncias.
3. Realizar as convocações necessárias.
4. Organizar arquivo referente aos relatórios da Comissão.
5. Executar as atividades internas que lhe forem atribuídas ou delegadas.
6. Elaborar, conjuntamente com o Presidente, os relatórios da Comissão.

8.9 Aos Suplentes da CEE compete:

1. Participar e colaborar nos trabalhos.
2. Atender as convocações para reunião.
3. Substituir os membros efetivos nas reuniões.

4. Divulgar, juntamente com a instituição, os objetivos regimentais da CEE.

9. Eleições

9.1 Os membros da CEE serão eleitos por meio de voto facultativo e direto a cada dois anos.

9.2 A CEE, vigente à época, fará a indicação e divulgação de uma Comissão Eleitoral, que será responsável pela organização, condução, apuração e informação do resultado do eleitoral.

a. O membro da Comissão Eleitoral não poderá candidatar-se à pleito concomitante.

b. A Convocação para a eleição será feita pela Gerência de Enfermagem por meio de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data estabelecida para a votação.

D. No material de divulgação do processo eleitoral deverão constar, no mínimo, os seguintes informes:

1. Local, data, horário e duração das eleições;

2. Número de enfermeiros, por categoria, a serem eleitos;

3. Período, documentação necessária, horário e local para inscrição dos candidatos.

d. O candidato deverá indicar, no ato da inscrição, até dois fiscais, entre os profissionais de enfermagem da Instituição, para o acompanhamento do processo eleitoral e fiscalização da apuração.

D. As inscrições serão encerradas 30 (trinta) dias antes da data do pleito, quando a Comissão Eleitoral deverá enviar ao COREN a relação dos candidatos e seus respectivos fiscais, para averiguação das condições de elegibilidade, que será confirmada com a expedição de declaração oficial desse Conselho, sem ônus para o candidato e para a instituição.

10 Disposições Gerais

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

10.2 A CEE, reunir-se-á extraordinariamente quando a importância do fato assim o exigir.

10.3 O quorum para as decisões corresponde à maioria simples dos membros da CEE.

10.4 Na renúncia, demissão e rescisão contratual ou qualquer outra impossibilidade de presença de um ou mais membros efetivos da CEE, será automaticamente substituído pelo suplente, de acordo com o número de votos obtidos na eleição. Na impossibilidade deste, far-se-á um novo pleito para complementação do mandato, cientificando-se formalmente e antecipadamente o COREN.

§ único – Em caso excepcional, a Instituição poderá encaminhar indicação (no máximo três) de profissionais ao COREN, que fará a indicação da vaga existente.

10.5 A ausência não justificada em mais de três reuniões consecutivas e/ou alternadas, na ausência de força maior, excluirá automaticamente o membro efetivo da CEE, sendo convocado o suplente imediato. Tal exclusão e a correspondente substituição deverão ser comunicadas oficialmente ao COREN.

10.6 Quando um membro da CEE estiver envolvido em sindicância, direta ou indiretamente, o mesmo, poderá ser convocado normalmente a prestar esclarecimentos, estando, automaticamente, impedido a participar em suas atividades na Comissão, até ser oficializada a sua não responsabilidade no fato motivador da sindicância.

10.7 Quando um dos convocados não comparecer na data da sindicância, deverá apresentar justificativa junto a CEE até 3 (três) dias úteis após a referida data. Se a justificativa não for aceita pela CEE, o fato deverá ser comunicado ao CEE sob forma de denúncia, ficando assim o respectivo profissional sujeito às penalidades.

10.8 Os trabalhos de sindicância dar-se-ão por encerrados assim que todos os aspectos do fato estiverem esclarecidos. Surgindo fato novo, a CEE poderá convocar e organizar sindicâncias complementares sobre o mesmo fato tantas vezes quantas forem necessárias, independentemente do tempo decorrido.

10.9 Na necessidade da presença de profissionais de outras categorias, os mesmos poderão participar dos trabalhos de sindicância na qualidade de depoentes.

10.10 A CEE deverá enviar ao COREN relatório sobre suas atividades dentro da instituição, correspondente ao ano anterior, informando o número de sindicâncias realizadas ou em andamento, assim como demais realizações regimentais, para análise do COREN.

Cronograma(Baixo).

Cronograma de Implantação do Conselho da Comissão de
Ética Enfermagem

Descrição	1º mês	2º mês	3º mês	4ºmês	5mês	6 mês
Formar comissão eleitoral junto ao COREN			X			
Proceder a realização da eleição da comissão				X		
Nomear membros da comissão/Validação da Comissão					X	
Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão						X

5.15. ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIO CLÍNICO COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO CLÍNICO

5.15.1. NOMENCLATURA E FINALIDADE

A Comissão de Revisão Disciplinar - CRP terá como finalidade atender a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/2002, 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.

5.15.2. COMPOSIÇÃO

A composição mínima da comissão deverá ser de 02 (dois) membros médicos, 1 (Hum) membros do Serviço de Arquivo Médico (Administrativo), 1 (Hum) Assistente Social e 2 (Dois) membros enfermeiros, designados pelo Gerente, sendo que a presidência deverá ser exercida, exclusivamente, por um médico e a vice presidência

por um Enfermeiro.

Membros:

- 02 Representantes Médicos
- 02 Representantes Enfermeiro
- 01 Representante da Assistência
- 01 Representante da Administração

5.15.3. MANDATO

O mandato da Comissão será de 12 (doze) meses, a contar da designação, podendo ser renovado por decisão da Direção Administrativa.

5.15.4. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

A Comissão de Revisão de Prontuários reunir-se-á uma vez por mês ou, extraordinariamente, quando convocada pelo seu presidente.

A ausência de um membro a 3 (três) reuniões consecutivas, sem justificativa, ou ainda, a 6 (seis) reuniões não consecutivas, sem justificativa, no período 12 (doze) meses consecutivos, acarretará sua exclusão automática da CRP.

Na ausência do presidente, o vice-presidente é o responsável pela condução dos trabalhos da comissão.

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

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

Todos os membros deverão guardar sigilo ético no que se refere aos assuntos abordados pela CRP.

As informações e os indicadores operacionais deverão ser enviados para a Direção

Geral e para a Coordenação de Planejamento, cuja data limite será a do quinto dia útil de cada mês.

5.15.5. ATRIBUIÇÕES

97

São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

Registrar no Formulário de Revisão de Prontuário a avaliação dos itens obrigatórios abaixo:

- a)** Identificação do paciente em todos os impressos, termo geral de internação, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, consentimentos específicos quando necessário tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento;
- b)** Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem comode assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;
- c)** Obrigatoriedade da avaliação médica e de enfermagem e registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora e do atendimento;
- d)** Preenchimento completo do sumário de alta;
- e)** Ordenação do prontuário.
 - I. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e nos sistemas, bem como divulgar a necessidade de conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos.
 - II. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.
 - III. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.
 - IV. Coletar e processar os dados, proceder à análise estatística, divulgá-los e avaliá- los a cada trimestre.

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

- I. Convocar e presidir as reuniões;

- II. Indicar seu vice-presidente;
 - III. Representar a comissão junto à Direção Geral da Instituição, ou indicar seu representante;
 - IV. Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
 - V. Fazer cumprir o regimento.
- Nas decisões da comissão, havendo empate, sem prejuízo de seu voto, o Presidente exercerá o voto de qualidade.
 - Nas faltas e impedimentos legais do presidente, presidirá a CRP o vice-presidente, que assumirá as atividades deste.

5.15.6. DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRP, serão submetidos Gerente Administrativo, a quem competirá a palavra final.

Este regimento deverá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O Regimento entrará em vigor após aprovação do Gerente Administrativo.

5.15.7. CRONOGRAMA

Cronograma de Implantação do Conselho da CRP				
Descrição	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês
Elaboração		X		
Aprovação do Regime interno e Designação osMembros			X	
Homologação			X	
Reunião Mensal				X

FORMULÁRIO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO	
PREENCHIDO PELO ENFERMEIRO DO SETOR	
Nome do Paciente: _____	
Data da internação __/__/____ Data Alta __/__/____ Nº BAM _____	
IDENTIFICAÇÃO /CADASTRO DO PACIENTE	
1. Ficha de cadastro está completa? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
2. Cópia dos documentos do paciente estão em anexo? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
3. Todos os impressos estão identificados com nome do paciente? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
4. O prontuário está de forma organizada conforme orientações da pasta? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
ANOTAÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	
5. O SAE está preenchido corretamente e diariamente? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
6. Foram realizadas todas as evoluções diárias da Equipe de Enfermagem? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
7. Todas as anotações da equipe multiprofissional estão com letra legível e carimbo do mesmo? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
8. Foi realizada visita pelo profissional médico todos os dias? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
9. Foi realizada prescrição pelo profissional médico todos os dias? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
10. Foi realizada evolução pelo profissional médico todos os dias? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
PREENCHIDO PELA COMISSÃO	
EXAMES E DIAGNÓSTICO	
Foram realizados exames complementares para apoio e diagnóstico, estando disponível no prontuário do paciente? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	
ALTA /TRANSFERÊNCIA/OBITO	

. Foi preenchido o resumo de alta corretamente?
() SIM () NÃO () NÃO SE APLICA TIPO DE ALTA _____

13 . Paciente transferido? Guia de transferência preenchida corretament e?
() SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

FINALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO

NOME DO AVALIADOR _____ DATA ____/____/____
em _____ Coord. Médico _____ Coord. Enfermag _____

FLUXOGRAMA DE OPERACIONALIZAÇÃO/ORGANIZAÇÃO DO CPR



5.16. OUTRAS INICIATIVAS E PROGRAMAS DE QUALIDADE DO SAD

Definir qualidade em saúde pressupõe um diálogo constante entre a multiplicidade de atores e de variáveis presentes no processo. Passa pelo necessário desafio de equilibrar a tensão existente entre o conceito amplo e multidimensional de valorização da vida, o aperfeiçoamento técnico científico dos profissionais de saúde, desenvolvimento tecnológico e o uso racional dos recursos.

Qualidade em saúde pode abranger desde um caloroso acolhimento e um sorriso no momento de procura pelo serviço de saúde até a disponibilização de recursos, diagnósticos e terapêuticos resolutivos em tempo preciso. Pode também significar diferentes coisas em diferentes situações e dificilmente poderá ser medida através de uma escala apenas quantitativa. Variando de acordo com a cultura local, pessoas envolvidas, tipo de organização da sociedade e contexto analisados.

Todo incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência em saúde somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção melhor e mais humanizada. Dessa melhoria na atenção fazem parte o respeito e visem a atender as crenças exigências e necessidades da população, objetivos esses que têm sido perseguidos com persistência.

Os problemas enfrentados pelos serviços públicos de saúde no Brasil e a exposição negativa que a mídia tem apresentado, tem propiciado discussões sobre a qualidade deste serviço.

As unidades de saúde possuem claras responsabilidades sociais para com seus usuários, público de interesse e a sociedade em geral, algo que para ser conduzido corretamente, deve elevar em conta a qualidade o serviço prestado pela organização. Esta preocupação não é só brasileira, pois vários países têm se mobilizado em busca de programas de qualidade focados na melhoria do gerenciamento e melhor eficiência

prestados aos usuários dos serviços de saúde.

O Brasil tem mostrado desde a década de 90 uma preocupação relacionada a melhoria da Administração Pública, buscando elementos que colaborem para a gestão das instituições que prestam serviços a população se torne mais eficiente oferecendo melhor resultado na qualidade e no atendimento ao público.

102

Além de todas as ações já citadas, também consideramos de suma importância as seguintes ações

5.16.1. PROGRAMA DE AÇÕES VOLTADAS A QUALIDADE SUBJETIVA

A avaliação subjetiva tem foco principalmente a satisfação do usuário e da comunidade, a percepção do serviço prestado em relação as demandas e as expectativas destes atores, assim como detectar as potencialidades e dificuldades do processo de trabalho dos profissionais da organização.

Esta deve acontecer de forma contínua, analisando diversos aspectos do cuidado e serviços prestados, e também de forma pontual, em estudos seccionais, para obtenção de informações oportunas que contribuam para reforçar ou reformular ações, tornando-as cada vez mais efetivas e resolutivas.

A participação social de forma organizada nesse processo é fundamental para identificação de necessidades de saúde da comunidade, bem como para elaboração de necessidades de saúde da comunidade, bem como para a elaboração de soluções conjuntas para tais problemas. Para isso, espera-se também contribuir para a organização social local, fomentando a criação do conselho gestor, conforme descrito em nosso delineamento.

Objetivos:

a) Referente aos Recursos Humanos

- Alcançar um equilíbrio entre as perspectivas gerencial e clínica através de palestras e seminários;

- Sensibilizar, conscientizar, e motivar a gerência e demais recursos humanos quanto à importância e abrangência do Programa e Gestão de Qualidade;
- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários, bem como melhorar a imagem dessa instituição junto à comunidade;
- Desenvolver, definir e inserir uma política e cultura de Atendimento e Atenção ao Paciente no atendimento ao usuário, como o usado em empresas privadas;
- Estabelecer planos para redução na lista de espera de pacientes;
- Capacitar os Recursos Humanos em serviço para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania;
- Proporcionar aos funcionários, palestras, seminários, cursos, workshops, etc., para disseminar os conhecimentos na melhoria constante de qualidade;
- Aprimorar as relações entre o profissional de saúde e o usuário, dos profissionais entre si e com a comunidade.

b) Referente à Pacientes

- Humanização do atendimento prestado;
- Prestar serviços de qualidade e orientados ao usuário, proporcionando conforto, rapidez, segurança e respeito, antecipando e individualizando suas necessidades e expectativas;
- O usuário deverá ter a experiência de um atendimento de total satisfação, desde o início do processo até o seu fim, levando consigo a impressão de que foi atendido como que em uma unidade médica particular de excelência;
- Manter um elevado padrão de qualidade dos serviços, adequando-se sempre às necessidades dos cidadãos-usuários, observando suas tendências e mudanças;
- Manter o usuário periodicamente informado durante todo o processo de atendimento domiciliar, minimizando sua ansiedade e inevitável insatisfação, assim como também, passar informações relacionadas aos produtos e serviços a que tem direito.

Metodologia:

- I. Palestras: Realizadas por profissionais devidamente qualificados e com vasta e comprovada experiência nos temas e assuntos em questão;
- II. Seminários: Ministrados por profissionais devidamente qualificados e com comprovada experiência nos tópicos a seguir:
 - Comunicação efetiva;
 - Percepção Cultural;
 - Resolução de Conflitos;
 - Desenvolvimento de Produtos e Serviços;
 - Gerenciamento de Recursos Humanos Intrapessoais;
 - Composição de Equipes (Team Building);
 - Treinamento e Formação de Multiplicadores.
- III Prática: Funcionários porão em prática e observarão os métodos e procedimentos nos quais foram treinados, através de workshop, sob a observação de um coordenador e de um multiplicador.
- IV Acompanhamento, Ajustes e Adequações
 - O acompanhamento será executado pelo gerente e multiplicadores, certificando que os métodos e procedimentos estão sendo aplicados pelos funcionários conforme planejado, e com a coleta de dados pertinentes a cada serviço prestado para uma futura análise.
 - Os ajustes e adequações serão elaborados e implementados por funcionários, multiplicadores e gerente, através de reuniões tipo Brainstorm, após análise de dados coletados durante a fase de acompanhamento.

INDICADORES DE QUALIDADE

- I. Análise qualitativa e quantitativa dos resultados da Pesquisa de Satisfação do Usuário;
- II. Acompanhamento e avaliação da Demanda X Resolutividade;
- III. Acompanhamento do Serviço Prestado/Finalização
- IV. Avaliação do tempo médio de espera / equipe

V. Avaliação, através de pontuação, da satisfação dos servidores.

Cronograma:

105

Atividade:	1º. MES	2º. MES	3º. MES	4º. MES	5º. MES	6º. MES	7º. MES	8º. MES	9º. MES	10º. MES	11º. MES	12º. MES
Palestras	X	X										
Seminários			X	X								
Prática					X	X	X					
Acompanhamento, Ajustes e Adequações								X	X	X	X	X

5.16.2. PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE GERENCIAMENTO DIGITAL E FÍSICO DE DOCUMENTOS DO SAPM

O Sistema de informação de gerenciamento do SAPM realiza o gerenciamento dos arquivos médicos do SAD de maneira simples e segura, gerando um número para cada documento no momento do cadastro, permitindo o controle da movimentação de prontuários ou pastas através do registro das saídas e devoluções do arquivo. Segue abaixo o que o sistema contempla:

- Entrada de Documentos;
- Entrada de Documentos por Lote;
- Saída de Documentos;
- Devolução de Documentos;
- Transferência de Pastas.

Funções:

O SAMP é responsável pela identificação, o controle, o estudo e a guarda dos prontuários médicos. Através da matrícula e do registro, origina e codifica os prontuários médicos, depois, por intermédio da estatística, efetua a classificação

nosológica e, finalmente, no arquivo guarda e controla os mesmos.

Entre as funções do SAMP citam-se as seguintes:

- Formular e publicar normas e procedimentos sobre registros médicos;
- Coordenar o funcionamento dos registros médicos em todo o SAD;
- Construir, analisar e evoluir tecnicamente o prontuário do paciente;
- Adaptar o sistema de registros médicos às mudanças que possam apresentar-se de acordo com as necessidades;
- Orientar o pessoal do SAD no programa de registros médicos fornecendo-lhes informação sobre os serviços dos quais se dispõe no arquivo central, dando a conhecer a política que rege o conteúdo e uso do prontuário do paciente, as limitações de tempo para anotar a informação no mesmo, assim como a terminologia requerida;
- Selecionar e treinar os colaboradores novos;
- Notificar cada admissão a todos os serviços correspondentes do SAD, tais como: laboratório clínico, imagem, nutrição, entre outros;
- Selecionar casos que convém ao comitê de prontuários. Este procedimento estará sobre a responsabilidade do Gerente do SAMP com o conselho e ajuda do comitê;
- Cooperar no estudo ou alteração dos formulários relacionados com a assistência prestada ao paciente;
- Supervisionar o pessoal do departamento;
- Receber e processar as solicitações de informação concernentes aos pacientes e remeter as relativas aos pacientes internados às unidades respectivas;
- Manter atualizados os índices permanentes de doenças e terapêuticas para todo o SAD;
- Zelar pela observância do sigilo médico e pela manutenção dos padrões éticos do SAD;
- Manter e estreitar relações interdepartamentais com os demais serviços hospitalares, visando beneficiar o doente e o serviço;

- Proporcionar meios à gerencia do SAD, através do fornecimento de dados estatísticos, para que possa traçar adequada política administrativa.

Localização Física:

A localização do de arquivo médico merece atenção especial. Desta depende em boa parte a eficiência das suas atividades e o melhor aproveitamento dos recursos. A seleção do local adequado deve-se orientar pelo princípio de máxima produção com mínimo esforço. Este fica porém, esquecido com demasiada frequência, devido às condições e restrições existentes.

Referindo-se a este assunto, Ferrero e Giacomini dizem que "os diferentes setores do arquivo médico devem estar localizados numa mesma área, ou em áreas contíguas, constituindo uma unidade integrada para melhor desempenho de suas atribuições facilitando a supervisão do trabalho, evitando deslocamentos desnecessários e permitindo o melhor aproveitamento do pessoal".

Quando isso não é possível, uma alternativa consiste em localizar os setores do SAME de modo que o acesso de uma seção a outra seja funcional, providenciando facilidades de interligação.

É indispensável determinar uma área apropriada para a instalação do arquivo médico. A seleção da área e do equipamento deverá fazer de maneira que permita:

- Oferecer um serviço rápido para a atenção de todos os pacientes admitidos pelo SAD;
- Proporcionar aos médicos instalações e meios convenientes e adequados para completar seus resumos clínicos e estudar os casos de especial interesse;
- Dispor facilmente dos prontuários, indicadores de morbidade e outros dados pertinentes para uso administrativo.

Equipamentos e materiais:

A seleção lógica dos equipamentos e do material de escritório e arquivo facilita o aproveitamento do espaço e contribui para um maior rendimento do pessoal. Dependendo do equipamento, requer-se maior ou menor área. Há alguns imprescindíveis, como as escrivaninhas, prateleiras, cadeiras, mesas, computadores, no-break, impressoras e digitalizadores de acordo com atividade e número de pessoas que trabalham nos setores de registro de arquivo e estatística.

Enfim, o arquivo médico deve contar com uma quantidade suficiente de equipamentos e materiais para poder desempenhar com eficiência as suas atividades. Conservação do arquivo médico.

É suficientemente conhecida a necessidade de organizar o conteúdo de cada prontuário com o fim de facilitar o uso da informação nele contida. Porém este material terá escasso valor a menos que a documentação pertencente a determinado paciente se archive de maneira que resulte facilmente acessível.

Manter o prontuário médico ordenado e custodiado durante seus períodos de inatividade, que possa recuperá-lo oportunamente quando for necessário, e controlar seu deslocamento pelo SAD.

Os prontuários, contendo todos os impressos necessários preenchidos e ordenados em envelopes, capas ou pastas, deverão ser arquivados em prateleiras, segundo um sistema pré-estabelecido pelo SAD.

Os procedimentos de arquivamento são muito variados, e a eficiência de cada um, em relação aos prontuários, depende das características particulares de cada instituição (organização, espaço, equipamentos.) e do próprio prontuário.

Grande parte da eficácia de um arquivo depende de uma série de requisitos que convém levar em conta no momento de sua planificação. Os arquivos devem ser tão simples e flexíveis quanto possível, para facilitar seu manejo e a adaptação a mudanças que possam ser necessárias no futuro, especialmente sua expansão. Devem permitir, sobretudo, encontrar com rapidez a documentação requerida.

A finalidade do arquivamento de prontuários é facilitar o fornecimento completo e

rápido dos dados sempre que necessários. Existem quatro fases no processo de arquivamento:

- Organização do material relativo a cada paciente;
- Identificação de cada prontuário;
- Colocação dos prontuários no arquivo;
- Controle dos mesmos quando se retiram do arquivo.

A Implantação iniciará no primeiro mês de contrato, orçamento já previsto na gestão.

5.16.3. PLANO DE ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA COM MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DE QUALIDADE E PRODUTIVIDADE

“O que não é medido não pode ser gerenciado”

(Peter Drucker)

A Organização Fenix do Brasil tem se empenhado para alcançar, em todas as áreas de serviço, um excelente resultado em suas ações, com qualidade e resolubilidade. Cada estabelecimento de Assistência à Saúde possui autonomia e responsabilidades no desenvolvimento da gestão.

Aproveitamos a oportunidade para pontuar alguns dos instrumentos utilizados no Monitoramento:

- Relatório de Atividades periódico, com foco no desempenho, realização de Planos de Ação com prazos para execução e devolutivas;
- Plano Estatístico, com dados de produção, atendimento, financeiros, custos;
- Indicadores e Objetivos estratégicos (definidos por procedimento de gestão): foco

- corporativo nas diretrizes estratégicas da Equipe Diretiva;
- Monitoramento de Metas Contratuais (definidos por procedimento de gestão, Termo de Referência).

ETAPAS PARA ALCANCE DA EXCELÊNCIA EM GESTÃO



Sistemas de Monitoramento e Avaliação:

Pode ser entendido, em sentido lato, como o conjunto de atividades – articuladas, sistemáticas e formalizadas - de produção, registro, acompanhamento e análise crítica de informações geradas na gestão da Fenix do Brasil, de seus projetos e serviços, por meio das organizações, agentes e públicos-alvo envolvidos, com a finalidade de subsidiar a tomada decisão quanto aos esforços necessários para aprimoramento da ação pública.

- Monitoramento: tem o propósito de subsidiar os gestores com informações mais simples e tempestivas sobre a operação e os efeitos do programa, resumidas

em painéis ou sistemas de indicadores de monitoramento (Jannuzzi, 2009). O monitoramento ou acompanhamento é o processo sistemático de supervisão da execução de uma atividade, tendo como objetivo fornecer a informação necessária para introduzir eventuais correções, a fim de assegurar a consecução dos objetivos estabelecidos.

- **Avaliação:** tem o propósito de subsidiar os gestores com informações mais aprofundadas e detalhadas sobre o funcionamento e os efeitos dos serviços, levantadas nas pesquisas de avaliação. Já a avaliação, por sua vez, constitui-se em um processo de coleta e análise sistemática de informações sobre características, processos e impactos de um programa, projeto, etc, de forma a atribuir valor e analisar o mérito destes, gerando recomendações para aperfeiçoar a gestão e a qualidade do gasto.

Os indicadores colaboram com o processo de tomada de decisão por parte da Equipe Estratégica e Tática, para se conseguir obter o resultado eficaz e com qualidade. Sendo assim, no Modelo de Excelência da Gestão Pública afirma que:

“(...) medidas, de ordem quantitativa ou qualitativa, dotada de significado particular e utilizada para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objeto da observação. É um recurso metodológico que informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado” (Brasil, 2010, p. 21).

Os indicadores possibilitam conhecer verdadeiramente a situação que se deseja modificar, estabelecer as prioridades, escolher os beneficiados, identificar os objetivos e traduzi-los em metas e, assim, melhor acompanhar o andamento dos trabalhos, avaliar os processos, adotar os redirecionamentos necessários e verificar os resultados e os impactos obtidos. Com isso, aumentam as chances de serem tomadas decisões corretas e de se potencializar o uso dos recursos.

A principal finalidade de um indicador é traduzir, de forma mensurável, determinado aspecto de uma realidade dada (situação social) ou construída (ação de governo), de maneira a tornar operacional a sua observação e avaliação. Cumpre-nos informar que um mesmo indicador pode se relacionar com vários tipos de desempenho.

A comparação do desempenho com um referencial externo é uma prática necessária as Unidades de Saúde que buscam a gestão de qualidade através de processos de certificação, porém, o essencial a todas as instituições é a busca pela melhoria da qualidade nas atividades desenvolvidas, e a possibilidade de nivelar o desempenho aos melhores resultados de mercado é um diferencial.

- **Indicadores de Processos:**



Os indicadores de processos padronizados serão avaliados na Unidade gerida pela Fenix do Brasil, assim como disponibilizados nos Relatórios de Prestação de Contas, acesso pela Equipe Diretiva e da Direção Geral. A avaliação/ resultados serão expostos periodicamente no SAD em reuniões agendadas com equipe diretiva, de coordenação, supervisores para adequação dos serviços, feedback das ações

realizadas. Reuniões a nível central ocorrerão, para troca de informações entre as Unidades geridas pela O.S.S., com mesmo perfil de serviços.

5.16.4. PLANO DE ALCANCE DE METAS COM METODOLOGIA, CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E ORÇAMENTO PREVISTO.

113

Desempenho é o cumprimento de objetivos e funções das organizações que compõem os Sistemas de Saúde. A avaliação do desempenho muitas vezes detecta a necessidade da realização de ações corretivas, já que a metodologia de avaliar os serviços de saúde através de indicadores estabelece a possibilidade de se conhecer o grau de qualidade da oferta de serviços e o seu grau de disponibilização à população.

A principal finalidade da avaliação e o monitoramento de seu resultado é a possibilidade de mudar práticas e atitudes em relação aos serviços prestados. Dentro desse contexto, a Gestão Proposta se valerá de experiências e projetos anteriores, que auxiliarão na definição das ações corretivas, no Manual Saúde & Cidadania de Ana Maria Malik e Laura Maria Cesar Schiesarj do Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (IDS) / Núcleo de Assistência Médico Hospitalar – NAMH/FSP – USP.

O Manual descreve algumas ferramentas de qualidade que são usadas com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho.

Dentre elas, a Gestão Proposta definiu a utilização do Diagrama de Causa e Efeito ou Ishikawa (espinha de peixe).

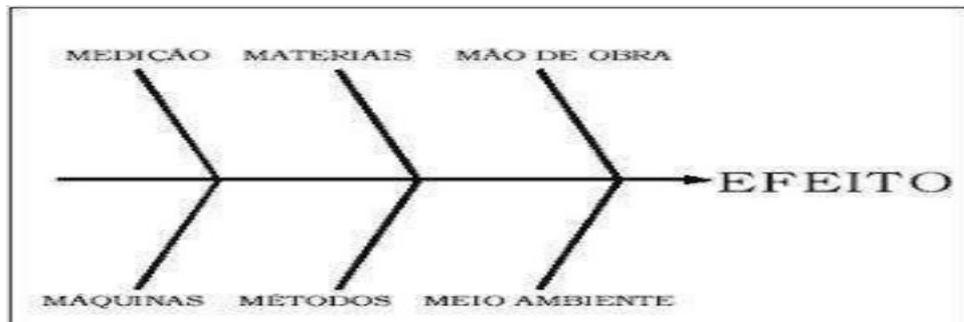
O Diagrama de Causa e Efeito é uma ferramenta que mostra a relação entre uma característica de qualidade (efeito) e os fatores que a influenciam (causas). Serve para Identificar, Explorar, Ressaltar, Mapear fatores que julgamos afetar um problema.

O Diagrama de Ishikawa permite separar as causas dos efeitos, Identificar as várias causas de um mesmo efeito, visualizar claramente as causas possíveis para um mesmo efeito.

114

O Diagrama é conhecido como espinha de peixe, pois, se constitui em uma grande seta que indica o problema, à direita, e ramos em formato de espinha de peixe representando as principais causas potenciais.

Para que se atinja um melhor resultado, todos os envolvidos devem participar da elaboração, para garantir que todas as causas sejam consideradas; deve-se nomear um coordenador de grupo; não se deve criticar nenhuma ideia ou opinião; precisa-se estimular o intercâmbio de ideias e conhecimento; não se deve sobrecarregar o diagrama.



Fatores críticos de sucesso do uso do diagrama na solução de problemas:

- Participação de todos os envolvidos;
- Não criticar nenhuma ideia;
- Visibilidade favorece a participação;
- Agrupar as causas conjuntamente;
- Não sobrecarregar demais o diagrama;
- Construir um diagrama separado para cada problema/defeito;
- Imaginar as causas mais favoráveis;
- Criar ambiente de solução ambientada;

- Entender claramente cada causa.

Para organizar o diagrama de causa e efeito, iremos usar as seguintes classificações de causas.

115

Os 7 M's:	Os 4 P's:
Mão de obra	Políticas
Método	Procedimentos
Material	Pessoal
Máquina	Planta
Meio ambiente	
Medição	
“Management” (gestão)	

Implantação do Programa 5S

Criado no Japão após a Segunda Guerra Mundial com o objetivo de auxiliar na reconstrução e reestruturação do país que necessitava reorganizar suas indústrias e melhorar a produção devido à alta competitividade do mundo pós-guerra, o programa 5S é uma ferramenta administrativa que auxilia na implantação da qualidade, organização e otimização do ambiente de trabalho e dos processos nas empresas.

O programa 5S visa conscientizar todos da organização da necessidade e da importância da qualidade no ambiente de trabalho. É uma reeducação cultural que necessita contar com o comprometimento das equipes de trabalho para gerar os resultados esperados. Vislumbra e objetiva termos nas organizações ambientes limpos, organizados, com asseio, bem como o bem-estar das pessoas, proporcionando condições para uma maior produtividade.

O Programa baseia-se em cinco conceitos, conceitos estes que na verbalização em japonês, sua língua original, começam com a letra S:

1.º S – Seiri – Senso de Utilização e Descarte

2.º S – Seiton – Senso de Arrumação e ordenação 3.º S – Seiso – Senso de Limpeza
4.º S – Seiketsu – Senso de Saúde e Higiene 5.º S – Shitsuke – Senso de Auto-Disciplina.

Embora os conceitos que englobam o 5S reflitam técnicas simples, a implantação do programa deve respeitar e seguir algumas premissas. A gerência e o comitê deverão ter capacidade de liderança e conhecimento dos conceitos que fazem parte desse programa para saber o que, quando e de quem cobrar.

O programa tem como pontos principais eliminar o desperdício, o custo extra, o cansaço em excesso, os problemas de saúde, a falta de produtividade e de comprometimento. Ele não trará resultados sozinho, é necessário que se invista também na melhoria do atendimento, na busca pela excelência da qualidade dos serviços e produtos, na melhoria da imagem do SAD, na busca constante por satisfazer as necessidades dos pacientes.

Assim, o programa 5S implantado poderá evoluir e caminhar no sentido de programas mais abrangentes e completos de qualidade como o Programa 10S:

1. SEIRI – Senso de Utilização
2. SEITON – Senso de Ordenação
3. SEISOH – Senso de Limpeza
4. SEIKETSU – Senso de Saúde
5. SHITSUKE – Senso de Autodisciplina
6. SHIKARI YARO – Senso de Determinação e União
7. SHIDO – Senso de Treinamento
8. SETSUYAKU – Senso de Economia e Combate aos Desperdícios
9. SHISEI RINRI – Senso dos Princípios Morais e Éticos
10. SEKININ SHAKAI – Senso de Responsabilidade Social

Folha de Verificação:

Ferramenta que permite que um grupo registre e compile sistematicamente dados de fontes com experiência na área (históricos), ou observações, à medida que os eventos acontecem, para detectar e exibir padrões e tendências. Cria dados fáceis de entender

que vêm de um processo simples e eficaz, que pode ser aplicado a quaisquer áreas de desempenho. Com cada observação, fornece uma imagem mais clara dos fatos em contraposição às opiniões de cada membro do grupo.

- Promove a concordância na definição de cada condição ou evento onde cada pessoa tem de estar procurando e registrando a mesma coisa.
- Faz com que os padrões dos dados se tornem óbvios rapidamente.

Finalidade:

Formulário no qual os itens que devem ser verificados para a observação do problema já estão impressos, com o objetivo de facilitar a coleta e o registro dos dados. O tipo de folha de verificação a ser utilizado depende do objetivo da coleta de dados. Normalmente é construída após a definição das categorias para a estratificação dos dados.

A folha de coleta de dados é de fundamental importância pois, como a qualidade é exigente em informações, há necessidade de organização rigorosa para que não ocorra desperdício de tempo e recursos numa atividade frustrada.

Coleta de dados:

Os dados serão coletados da maneira mais sistemática possível. Refazer o trabalho pode ser impossível, ou, ter um custo excessivamente alto. Portanto, recomenda-se uma folha de verificação apropriada.

Quando Utilizar:

Da coleta de dados dependem todas as decisões relacionadas à qualidade, dentre elas:

- Determinação do clima organizacional.
- Controle de Processo.

Ciclo PDCA:

O Ciclo PDCA é uma ferramenta de qualidade que facilita a tomada de decisões visando garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência dos

estabelecimentos e, embora simples, representa um avanço sem limite para o planejamento eficaz. A sigla é formada pelas iniciais:

- P, de Plan – Planejar – estabelecer os objetivos e processos necessários para fornecer resultados de acordo com os requisitos e políticas pré-determinados.
- D, de Do – Fazer, executar – implementar as ações necessárias.
- C, de Check – Checar, verificar – monitorar e medir os processos e produtos em relação às políticas, aos objetivos e aos requisitos estabelecidos e relatar os resultados.
- A, de Act – Agir – executar ações para promover continuamente a melhoria dos processos.

Planejar:

O planejamento começa pela análise do processo. Várias atividades são realizadas para fazermos uma análise eficaz:

- Levantamento de fatos;
- Elaboração do fluxo do processo;
- Identificação dos itens de controle;
- Elaboração de uma análise de causa e efeito;
- Colocação dos dados sobre os itens de controle;
- Análise dos dados;
- Estabelecimento dos objetivos.

A partir daí, é possível iniciar a elaboração de procedimentos que garantirão a execução dos processos de forma eficiente e eficaz.

Fazer, Executar:

Nesta fase, colocam-se em prática o que os procedimentos determinam, mas para atingir sucesso, é preciso que as pessoas envolvidas sejam competentes. O treinamento vai habilitá-las a executar as atividades com eficácia. No contexto da melhoria da qualidade do atendimento, esses treinamentos podem acontecer em sessões grupais (na implantação ou reciclagem de um procedimento, por exemplo)

ou no próprio posto de trabalho, ou seja, no local onde a atividade ou tarefa acontece.

Checar, Verificar:

É nesta fase que se verifica se os procedimentos foram claramente entendidos, se estão sendo corretamente executados e se a demonstração foi abstraída. Esta verificação deve ser contínua e pode ser efetuada tanto através de sua observação, quanto através do monitoramento dos índices de qualidade e produtividade. As auditorias internas de qualidade também são uma excelente ferramenta de verificação.

119

Agir:

Se durante a checagem ou verificação for encontrada alguma anormalidade, este será o momento de agir corretivamente, atacando as causas que impediram que o procedimento fosse executado conforme planejado. Assim que elas forem localizadas, as contramedidas deverão ser adotadas, isto é, as ações que vão evitar que o erro ocorra novamente. Em alguns casos, essas medidas podem virar normas, novos procedimentos, padrões, etc.

O PDCA é um ciclo e, portanto, deve “rodar” continuamente. Para que “rode” de maneira eficaz, todas as fases devem acontecer. A supressão de uma fase causa prejuízos ao processo como um todo. Ao implementar o Ciclo PDCA, portanto, evite:

- Fazer sem planejar;
- Definir as metas e não definir os métodos para atingi-las;
- Definir metas e não preparar o pessoal para executá-las;
- Fazer e não checar;
- Planejar, fazer, checar e não agir corretivamente, quando necessário;
- Parar após uma volta.

Fluxograma:

Representação gráfica da sequência de atividades de um processo. Além da sequência das atividades, o fluxograma mostra o que é realizado em cada etapa, os

materiais ou serviços que entram e saem do processo, as decisões que devem ser tomadas e as pessoas envolvidas (cadeia cliente/fornecedor).

O fluxograma torna mais fácil a análise de um processo à identificação:

- das entradas e de seus fornecedores;
- das saídas e de seus clientes;

O fluxograma destina-se à descrição de processos. Fluxogramas são formas de representar, por meio de símbolos gráficos, a sequência dos passos de um trabalho para facilitar sua análise. Um fluxograma é um recurso visual utilizado pelos gerentes de produção para analisar sistemas produtivos, buscando identificar oportunidades de melhorar a eficiência dos processos.

Segundo Grimas (2008), o fluxograma apresenta uma série de vantagens, que podem ser resumidas em:

- Apresentação real do funcionamento de todos os componentes de um método produtivo. Esse aspecto proporciona e facilita a análise da eficiência do sistema;
- Possibilidade da apresentação de uma filosofia de administração, atuando, principalmente, como fator psicológico;
- Propiciar o levantamento e a análise de qualquer método produtivo desde o mais simples ao mais complexo, desde o mais específico ao de maior abrangência.

Indicadores Selecionados:

É perceptível que as ações da Qualidade envolvem, de modo geral, pessoas de diferentes setores atuando na solução de problemas de um único processo. A estas atividades podemos chamá-las de ANÁLISE CRÍTICA e devem ser desenvolvidas formalmente e devidamente registradas em Atas de Reunião de Análise Crítica.

A ANÁLISE CRÍTICA é a avaliação profunda e global de um projeto, produto, serviço, processo ou informação com relação a requisitos estabelecidos, objetivando a identificação de problemas e a proposição de soluções. A ANÁLISE CRÍTICA consiste

em perceber qualquer desvio ou uma mudança indesejada a uma situação que era esperada; portanto, pode ser uma não conformidade com um padrão identificado ou em relação a outras instituições.

Uma boa análise crítica utiliza-se quase sempre de indicador que, ao final, mede um processo de forma a alcançar alguma meta/ objetivo que sirva de parâmetro. O processo clínico ou administrativo precisa ser monitorado para atender às exigências da Instituição. Podem-se observar, em determinados momentos, variações indesejáveis no processo, que devem merecer análises e ações de correção de rota. A correção de rota ocorre quando os níveis, padrões ou tendência variarem de maneira significativa e indesejável em relação ao esperado, a outras instituições, padrões de qualidade ou às práticas desejáveis.

Ao se falar de medição de variações ou mesmo monitoramento pressupõe utilização de grandezas, que são os INDICADORES.

Indicadores:

Para Gastal (1995) indicadores proporcionam as informações necessárias e mensuráveis para descrever tanto a realidade como as modificações devidas à presença do serviço ou assistência. São marcadores da situação da saúde, performance de serviços ou disponibilidade de recursos definidos para permitir a monitoração de objetivos, alvos e performances (WORLD HEALTH ORGANIZATION 1996 apud KLUCK, 2007).

Kluck (2008) referindo-se ao assunto diz que um bom indicador deve atender a seguintes características para ser cientificamente aceito:

- Validade: deve ser expressão da verdade de um fenômeno que está sendo medido;
- Objetividade: deve ser apto a fornecer o mesmo resultado se medido por diferentes pessoas em diferentes meios, sob as circunstâncias similares;
- Sensibilidade: deve ser capaz de refletir mudanças no fenômeno de interesse;
- Especificidade: deve refletir mudança apenas nos fenômenos específicos de interesse.

É necessário também, segundo a referida autora (KLUCK, 2007) que: os dados necessários para o indicador devem ser úteis para a gerência ou para o apoio à decisão;

- haja viabilidade de obtenção dos dados necessários para cada indicador e estes dados devem ser gerados, tanto quanto possível, através de processos de serviços de rotina ou através de procedimentos simples e facilmente executáveis;
- os indicadores devem ser simples e inteligíveis, medindo uma condição ou aspecto do serviço.

Bittar (2004) cita que “o trabalho com indicadores é o primeiro passo na evidência de transparências nas ações de uma instituição, mais ainda, no momento em que se propagam parcerias público-privadas, certamente haverá espaços para hospitais públicos e privados, laboratórios e outros ramos da indústria que poderão interagir”. Segundo Paladini (2002), os indicadores da qualidade são mecanismos de avaliação formados em bases mensuráveis. Os indicadores, assim, são sempre expressos em números, ou seja, em valores associados a escalas contínuas.

Vários são os indicadores utilizados para avaliar a qualidade da assistência médica prestada em Unidade.

A seguir apresentamos os principais indicadores selecionados:

1. Equipes Completas de acordo com as normas do MS e atualizadas no CNES;
2. Taxa Turnover;
3. Participação No Complexo Regulador;
4. Tempo Médio De Permanencia;
5. Percentual De Pacientes Desospitalizados;
6. Taxa De Mortalidade Dos Usuarios De Atenção Domiciliar;
7. Taxa De Internação Hospitalar Dos Usuarios De Atenção Domiciliar;
8. Taxa De Infecção Dos Usuários Em Atenção Domiciliar;

9. Taxa De Alta Dos Usuários De Atenção Domiciliar;
10. Percentual De Prontuários Dentro Do Padrão De Conformidades;
11. Efetividade De Reabilitação;
12. Média De Visitas Realizadas No Período Por Paciente.

Quanto às saídas do planejamento da qualidade, o SAD deverá ter o plano de gerenciamento da qualidade, que descreve como a equipe implementará a política de qualidade da instituição executora, que incluirão as métricas de qualidade, que farão uma medição de valor para os processos de qualidade.

As Listas de verificação da qualidade serão usadas para verificar se foi executado um conjunto de etapas necessárias. O plano de melhorias no processo irá detalhar as etapas de análise dos processos que irão facilitar a identificação de desperdícios e de atividades sem nenhum valor agregado.

As ações corretivas de desempenho recomendadas são as ações de melhoria, resultantes de auditorias e análises de processos, e as atualizações referentes à validação da eficácia dos padrões de qualidade. O setor deverá ter política e procedimentos para implementar ações corretivas quando forem identificadas não conformidades, observando os seguintes aspectos:

- **Análise de causas:** A definição da ação corretiva deve iniciar com a investigação para determinação das causas da não conformidade;
- **Seleção e implementação de ações corretivas:** Identificar as ações corretivas potenciais e selecionar/implementar as ações que sejam mais prováveis para eliminar as causas e prevenir reincidência;
- **Monitorização das ações corretivas:** Monitorar os resultados das ações corretivas para garantir que as mesmas estão sendo eficazes;

- **Implementar ciclos de PDCA:** Garantir a melhoria contínua do processo em questão, através de análise pela equipe multidisciplinar;

Na Gestão da Qualidade, é necessário demonstrar a forma como o sistema opera, a forma como se investiga a extensão e determinar a causa de um problema e implementar a ação corretiva cabível.

124

A utilização das ferramentas da qualidade constitui meio para avaliar e demonstrar a melhoria alcançada pela instituição. A melhoria deve ser uma ação contínua do gerente e etapa conquistada e cada ação tomada deve ser documentada e não guardada na memória das pessoas.

5.16.5. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS PARA QUE OS FUNCIONÁRIOS DA UNIDADE CONHEÇAM AS METAS A SEREM CONTRATADAS E OS RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM QUALIDADE

Uma equipe motivada produz mais e melhor, pois a motivação está relacionada ao nível de satisfação dos profissionais com relação a sua condição dentro da organização em que atua. Um profissional motivado possui clareza sobre o propósito de suas atividades, agregando com a empresa e, automaticamente, com o desenvolvimento de sua carreira.

A automotivação é indispensável, seja no âmbito pessoal ou profissional, no entanto, todos nós possuímos algumas necessidades básicas, entre elas, a de ser reconhecido.

A Fenix do Brasil procura motivar seus colaboradores como uma atividade diária que requer habilidades de um profissional capacitado a gerir equipes e pessoas. Cada colaborador deve ser tratado de maneira individual, pois cada um tem dons e talentos individuais, anseios, desejos e expectativas perante a carreira e a vida pessoal. Desta forma serão cultivadas nas lideranças do SAD as premissas abaixo para conhecimento das metas e envolvimento dos funcionários.

Feedbacks:

- É importante que os colaboradores saibam dos resultados de suas ações, sendo positivas ou não. O feedback é essencial para desenvolver a equipe. E, quando possível, faça elogios publicamente, pois isso estimula os profissionais a buscarem sempre bons resultados.

Delegação de Responsabilidades:

- Cada colaborador deve sentir-se parte importante para a empresa em que trabalha. Envolve-os nos projetos, defina o que e como cada um pode contribuir.

Ambiente Confortável:

- Os colaboradores passam 1/3 do dia no trabalho, faça com que se sintam em um ambiente confiável e seguro, onde possam exercer suas funções em condições agradáveis. Evite regras que possam limita-los excessivamente.

Faça e apresente planejamento:

- Planejar e ter clareza de onde se pretende chegar são os primeiros passos para atingir a alta performance. Defina metas, objetivos e trace ações estratégicas para que os resultados sejam alcançados.

Dê as instruções corretas:

- Delegue responsabilidades de maneira assertiva, conheça bem seus talentos, direcione as demandas de acordo com as habilidades e competências individuais. Desfrute ao máximo o potencial de seu time!

Estimule seus profissionais:

- Incentive os colaboradores a darem ideias, tanto nos processos de trabalho como na organização. Promova um ambiente favorável para a inovação e produção de soluções de alto impacto positivo.

Administre o tempo:

- Auxilie seus liderados a fazerem bom uso de sua carga-horária de trabalho, a fim de que consigam realizar suas atividades com o máximo de qualidade, sem tanto desgaste físico e/ou mental.

Desafie:

- Estimule seus colaboradores a darem o melhor de si diariamente. Converse com eles a respeito de seus sonhos pessoais e ajude-os a compreender que a cada dia é uma nova oportunidade de estar mais próximo de seus desejos.
- Crie uma rede de relacionamentos
- Faça com que seus colaboradores confiem em você e também nos colegas. Evite competitividade negativa no ambiente de trabalho. As relações de qualidade contribuem substancialmente para o bom desempenho dos profissionais.
- Quando houver mudanças mostre as oportunidades
- Alguns profissionais são resistentes à mudança. Caso elas ocorram mostre sempre o lado positivo e apresente as oportunidades que terão diante dessas situações.

Faça perguntas:

- Questione-os de maneira a extrair o máximo de informações para conhecê-los melhor. Faça essa prática periodicamente, pois é uma excelente forma de acompanhar o estado de satisfação de seus profissionais e identificar a necessidade de aplicar novos métodos de gestão.
- Ouça na essência
- O ser humano gosta e necessita ser ouvido. Separe alguns minutos do seu dia para dar atenção ao colaborador que deseja expor opiniões, ideias ou mesmo discutir sobre os projetos em andamento.
- Faça junto
- O líder de sucesso é aquele que exige através do próprio exemplo. Mostre a sua equipe que vocês são companheiros de jornada, que estão no mesmo barco, que lutarão juntos para alcance de resultados extraordinários e o crescimento de todos.
- Celebre as conquistas

- Ao final de cada projeto realizado celebre a conquista junto a seus colaboradores. Celebrar é importante para renovar as energias e se preparar para os próximos desafios!

CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MESES													
	1	2	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15		
Primeira reunião para formação do grupo técnico														
Planejamento do GT junto a Educação permanente para planejamento das rodas de conversas														
Divisao em 3 rodas de conversas por mês em grupos de diferentes setores(sendo assim as rodas de conversas serão todo mês)														

O ORÇAMENTO ESTÁ CONTEMPLADO NA PROPOSTA GERENCIAL

5.16.6. INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO (IQG)HEALTH SERVICES ACCREDITATION

O IQG apoia a capacitação e instrumentalização das Instituições para a transformação na busca constante da excelência por meio da gestão, adaptando-as à nova realidade com projetos flexíveis e adaptáveis à nova realidade, opera modelos de entrega de valor inovador.

ACREDITAÇÃO NACIONAL

Accreditação é uma estratégia fundamental usada em todo o mundo para garantir um alto nível de referência de qualidade de cuidados de saúde.

É um elemento central da estratégia de qualidade para muitos países e é pensado

para ser um componente importante para manter a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

A acreditação é defendida como um processo que conduz a uma gama de melhorias que necessariamente engloba as estruturas, processos e resultados da prestação de serviços. A concessão do status de acreditação é percebida como um reflexo válido do desempenho profissional e organizacional.

128

O sucesso do processo de Acreditação e da melhoria da prestação de serviços ocorre por meio da mudança da cultura organizacional.

Um serviço de saúde com alto desempenho será associado a características culturais de serviços de saúde observáveis e deve exibir características culturais organizacionais positivas, como relacionamentos sólidos, práticas positivas, atitudes fortes em favor da melhoria contínua, uma abordagem orientada para a equipe de trabalho e apresentar melhorias no desempenho clínico.

ASSESSORIA DE NOVOS MODELOS DE GESTÃO

- Desenvolver e implantar de forma estruturada as atividades da governança clínica, a fim de assegurar o planejamento e o acompanhamento da execução estratégica.
- Foco do Projeto para os desafios atuais é criar um modelo sustentável que direcione as organizações para o futuro desejado.
- Requisitos Cooperativos e ferramentas a serem trabalhadas neste novo modelo proposto.



5.17. REGIMENTO INTERNO DO SAD

Neste capítulo apresentaremos alguns regimentos propostos para implantação de nossa gestão.

- Regimento Interno da Unidade;
- Regimento Interno do Corpo Clínico;
- Regimento Interno da Equipe de Enfermagem; e
- Instrumento para funcionamento do serviço social e seu respectivo regimento interno.

Para aprovação de todos os Regimentos, serão de acordo o fluxo abaixo.

- Apresentação do Regimento da Proposta de Regimento Interno a todos os profissionais, para apreciação;
- Nos casos das Comissões, designação pela Direção Máxima dos profissionais;
- Publicação no site da Fenix do Brasil e Jornal de Grande Circulação da Região (Diário Oficial), a resolução constituindo o Regimento Interno.

5.17.1. REGIMENTO INTERNO PROPOSTO PARA O SAD

CAPITULO I

Das Finalidades

Artigo 1º - O SAD, tem por finalidade prestar assistência à saúde pública, dentro das especialidades de sua competência, nos limites de sua capacidade instalada e com qualidade e atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Artigo 2º - Para a consecução de seus objetivos cabe ao SAD:

- Prestar assistência médica;
- Prestar assistência referenciada de acordo com contrato de gestão;
- Promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde da população;

- Colaborar com as instituições de ensino no desenvolvimento de tecnologias assistenciais, educativas e operacionais;
- Estimular e promover o ensino e a pesquisa, servindo-lhes de campo de atividades e desenvolvimento;
- Servir de referência nas áreas de Tecnovigilância e Farmacovigilância, e outros itens voltados para segurança do paciente.

Artigo 3º - As instalações, equipamentos, valores e demais recursos ou bens que lhe sejam destinados são de responsabilidade administrativa e operacional.

CAPÍTULO II

Da Estrutura Organizacional – Composição

Artigo 4º - O SAD presta Serviços Assistenciais em situações de atendimento domiciliar por meio de unidades e setores de atendimento. Compõe-se de todos os profissionais e colaboradores que utilizam suas instalações, dependências ou serviços e que se encontram em pleno direito de exercitar a profissão.

Artigo 5º - Composição de Gerência: Gerência Administrativa

Parágrafo único: A Gerência para executar suas atividades conta com os administrativos.

Comissões e Assessoria.

Parágrafo único: Os serviços de Segurança e Portaria, Higiene e Limpeza, Lavanderia, Manutenção e Patrimônio, Tecnologia da Informação, Telefonia e Fornecimento da Alimentação por ser de contrato de Parceria Público- Privada (PPP), estando sob a supervisão da Gerência Geral e Administrativa.

CAPÍTULO III

Das Competências e Atribuições

Artigo 6º - Ao Conselho Diretor compete:

Aprovar os planos globais de ação para o SAD;

Fazer cumprir o presente Regimento Interno e suas eventuais modificações;

Aprovar os regimentos internos do Corpo Clínico e demais prestações de serviços;

Aprovar as especificações técnicas para os contratos necessários ao desenvolvimento dos serviços;

Aprovar a execução dos projetos de pesquisa;

Avaliar os relatórios de gestão e desempenho das atividades desenvolvidas no SAD;

Deliberar sobre as normas de organização e de administração do prontuário do paciente e do tratamento e utilização dos sistemas de tecnologia da informação em Saúde aplicáveis a Instituição;

Deliberar sobre a implantação, desenvolvimento e utilização de equipamentos e de tecnologia técnico-médica no âmbito da Instituição;

Prestar contas mensal e semestralmente do SAD.

131

SEÇÃO I

Da Gerência Administrativa

Artigo 7º - Ao Gerente Administrativo compete:

Planejar, programar, coordenar e acompanhar as atividades a serem cumpridas no SAD;

Cumprir e fazer cumprir as normas e instruções específicas do SAD, bem como as legislações aplicáveis e expedir ordens e instruções de serviços;

Liderar e Comparecer às reuniões, esclarecedor dos assuntos relacionados à questões administrativas;

Assinar a documentação referente ao SAD;

Desenvolver tarefas correlatas necessárias ao desenvolvimento do SAD como órgão didático, científico e de assistência médico.

Artigo 8º - Ao Serviço de Atendimento ao Usuário compete:

Estreitar a relação entre os usuários do SAD, a Instituição e os profissionais de saúde;

Propiciar maior aproximação entre os usuários e a Instituição;

Contribuir para salvaguardar os direitos e interesses dos usuários internos e externos, atuando com autonomia para apurar questões que lhes forem apresentadas;

Acolher os usuários com respeito, ouvindo seus relatos, analisando e avaliando a procedência das reclamações e sugestões, além de, quando possível e dentro de sua competência, procurar solucionar de imediato as questões trazidas;

Garantir o princípio da dignidade das pessoas e de seus direitos como cidadãos, permitindo dessa forma consolidar a confiabilidade dos que procuram a assistência do Serviço de Atenção ao Usuário;

Zelar pela memória dos fatos registrados, providenciando o arquivamento dos casos

concluídos de forma sigilosa e adequada;

Fornecer à Gerencia Administrativa do SAD relatórios mensais de demandas, encaminhamentos, reclamações e sugestões; e

Sugerir medidas técnicas e administrativas preventivas.

Artigo 9º - Ao Serviço de Qualidade compete promover a melhoria da qualidade dos serviços e do atendimento, por meio da coordenação e execução de ações específicas para este fim.

Artigo 10º - Às Comissões compete estudar os planos e situações apresentadas à sua consideração, devendo ser propostas sugestões e relatados os processos submetidos à sua apreciação.

Artigo 11º - Aos membros do Corpo Clínico compete realizar suas atividades conforme as diretrizes e determinações.

Das Gerências

Artigo 12º - Aos Gerentes de Serviços Administrativos e Operacionais compete:

Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas;

Administrar a concessão, implementação e consolidação das previsões e execuções orçamentárias;

Examinar projetos e propostas feitos pelos diversos setores para avaliar a sua real necessidade;

Desenvolver plano de trabalho integrado com as demais áreas;

Planejar, coordenar e controlar a administração dos materiais, patrimônio e serviços auxiliares;

Desenvolver estudos e projetos de organização do SAD, bem como métodos e procedimentos para racionalização de rotinas referentes às atividades administrativas executadas em apoio às demais áreas;

Acompanhar os serviços contratados, observando as normas legais, técnicas e administrativas vigentes;

Manter arquivo de toda documentação comprobatória dos serviços contratados;

Quando solicitado, emitir pareceres sobre a continuidade ou cancelamentos dos contratos;

Manter cadastro das pessoas jurídicas contratadas.

Artigo 13º - Ao Serviço de Contas Médicas compete:

Supervisionar, coordenar e elaborar todo tipo de fatura do SUS, apresentando-as dentro dos prazos estabelecidos;

Conferir a exatidão dos prontuários, como prescrições, evoluções, exames complementares e terapias;

Informar o corpo clínico e técnico-administrativo do SAD sobre os procedimentos de maior complexidade dentro das patologias dos pacientes para que os mesmos possam melhor decodificá-las, contribuindo assim para a melhoria do sistema de faturamento;

Elaborar relatórios de atividades, encaminhando-os à chefia imediata para apreciação.

Artigo 14º - Ao Departamento de Recursos Humanos compete:

Realizar ações de incentivo do corpo diretivo e funcional, promovendo a satisfação e manutenção dos recursos humanos do SAD;

Planejar e executar medidas que visem a manter o quadro de pessoal em condições normais de saúde;

Integrar física e mentalmente os profissionais em suas funções;

Implantar e aplicar no SAD a legislação, rotinas e procedimentos referentes à administração de pessoal, medicina e segurança do trabalho;

Realizar programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal;

Desenvolver e manter um programa de comunicação interna com os funcionários;

Recrutar e selecionar novos funcionários;

Lavrar documentos;

Prestar informações sobre a situação funcional dos funcionários

Artigo 15º - Ao Serviço de Suprimentos compete:

Promover e gerir a aquisição de material para a Instituição;

Assessorar a gerência, propondo estratégias para a aquisição de material;

Assegurar o cumprimento das premissas básicas estabelecidas para os processos de trabalho inerentes à sua área de atuação;

Assegurar o provimento e a manutenção dos estoques de material, medicamentos e correlatos, para garantir o funcionamento dos diversos setores do SAD;

Artigo 16º - Ao Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos compete:

Manter sempre atualizado o cadastro dos pacientes do SAD;

Controlar a movimentação de fichas utilizadas, por toda a equipe multidisciplinar, no prontuário do paciente;

Organizar mapas, boletins e relatórios necessários, encaminhando-os aos órgãos competentes;

Pesquisar novas técnicas de arquivo, tendo em vista o aperfeiçoamento do serviço.

Artigo 17º - Ao Serviço de Fisioterapia compete:

Prestar atendimento fisioterapêutico, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde;

Atuar de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com produtividade na promoção da saúde baseada nas melhores evidências científicas, além de apoiar e desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

Artigo 18º - Ao Serviço de Enfermagem compete:

Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno do SAD;

Supervisionar e Coordenar as atividades que lhe são subordinadas;

Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática de enfermagem;

Definir, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência de enfermagem aos pacientes;

Descrever o histórico, exame físico, diagnóstico e a prescrição de enfermagem dos pacientes atendidos;

Garantir que o prontuário de cada paciente seja preenchido de forma clara e objetiva;

VIII - Registrar em prontuário a prescrição de enfermagem e sua evolução;

Planejar as ações para atingir os propósitos do PCS;

Solucionar eventuais problemas de ordem legal;

Assegurar que as informações necessárias fluam para a equipe de trabalho;

Prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética de Enfermagem;

Zelar e ressaltar, na equipe de trabalho, o sentimento de responsabilidade profissional;

Desenvolver o espírito de crítica científica;

Elaborar o Regimento específico de cada área assistencial sob sua subordinação e divulgá-lo, para que sejam cumpridos com o necessário rigor;

Disciplinar a liberação de informações ao público em relação aos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes, consultando, se necessário, a Comissão de Ética de Enfermagem;

Encaminhar as informações de caráter legal ao Setor Jurídico do SAD;

Participar das reuniões da Gerência Administrativa;

Levar à Gerência as questões que, por motivo de complexidade, dificuldade ou responsabilidade, necessitem do parecer de uma instância superior;

Artigo 19º - Ao Departamento de Serviço Social compete:

Presta orientação Social aos pacientes;

Presta orientação aos familiares;

Realizar atendimento individualizado, utilizando como instrumentos a entrevista e o parecer social;

Registrar em prontuário a história e o parecer social;

Realizar encaminhamentos à rede de instituições de serviços existentes, tais como: Conselhos Tutelares e de Direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de Saúde, Assistência Social e Direitos Humanos), CRAS, entre outras;

Implantar programa de esclarecimentos e desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar;

Manter articulações com instituições;

Manter articulação com instituições e movimentos sociais; Desenvolver pesquisas, projetos e programas sociais;

Elaborar, coordenar e realizar palestras, congressos, seminários e cursos voltados aos profissionais e usuários; e

Apoiar a emissão das certidões de nascimentos das crianças eventualmente nascidas na Instituição.

Artigo 20º - Ao Serviço de Nutrição compete:

Definir, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional aos pacientes;

Estabelecer as dietas enteral;

Registrar em prontuário a prescrição dietoterápica e a evolução nutricional;

- Preparar, fracionar e distribuir fórmulas lácteas e dietas enterais;
- Realizar acompanhamento dietético individualizado aos pacientes nas diversas patologias;
- Promover a educação nutricional para pacientes e familiares;
- Acompanhar a disponibilidade na Unidade de Saúde e requisitar, antecipadamente, dietas enterais ao setor de compras;
- Viabilizar estudos e pesquisas na área de nutrição;
- Apresentar relatório mensal de suas atividades para a Gerência Geral;
- Participar das reuniões quando convocados pelo Gerente Administrativo;
- Artigo 21º - Observadas as respectivas áreas de atuação, são atribuições comuns aos dirigentes ou responsáveis por serviços e departamentos do SAD:
- Cumprir e fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as decisões dos órgãos superiores, os prazos para desenvolvimento dos trabalhos e as ordens das autoridades hierarquicamente superiores;
- Divulgar para os seus subordinados a estratégia a ser adotada no desenvolvimento dos trabalhos;
- Estimular o desenvolvimento profissional do seu grupo de trabalho;
- Avaliar o desempenho da sua área e responder pelos resultados alcançados;
- Propor ao superior imediato, quando necessário, a indicação do respectivo substituto, obedecidos aos requisitos inerentes à função;
- Apresentar relatórios mensais sobre os serviços executados pelo setor que dirige;
- Diligenciar para que a programação dos trabalhos seja obedecida;
- Controlar a frequência diária do pessoal subordinado;
- Conceder férias aos subordinados, quando decorrente de escala estabelecida;
- Requisitar material de consumo e de uso permanente necessário às atividades do setor que dirige;
- Praticar outros atos decorrentes da legislação vigente, normas ou ordens superiores.

Das Disposições Gerais

Artigo 22º - Os pacientes e seus familiares egressos no SAD devem submeter-se às Normas da Instituição.

Artigo 23º - Todo o pessoal que trabalhar ou exercer atividades profissionais dentro do SAD, com exceção dos prestadores de serviços, ficará subordinado ao presente Regimento, devendo:

Cumprir o horário de trabalho, bem como as escalas de serviço aprovadas;

Manter-se em seu local de trabalho, somente se ausentando por motivo de serviço devidamente autorizado ou em casos de notória necessidade;

Executar os trabalhos determinados pelos seus superiores imediatos com zelo e eficiência;

Tratar com civilidade os colegas de serviço, os pacientes e demais pessoas que estiverem no SAD;

Respeitar e acatar as ordens superiores e cumprir as normas e legislações cabíveis.

Artigo 24º - É vedado a qualquer membro do Corpo Clínico e Administrativo fornecer certidões ou declarações, usando o nome do SAD, sem prévia autorização do Conselho.

Artigo 25º - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Gerente Administrativo.

Artigo 26º - Revogam-se as disposições em contrário.

5.17.2. REGIMENTO INTERNO PROPOSTO PARA O CORPO CLÍNICO

CAPÍTULO I

Dos Princípios e Objetivos

Artigo 1º - O presente Regimento Interno visa disciplinar a constituição, ações, relações, avaliação e direção dos profissionais da saúde, que utilizam a instituição para o exercício de suas atividades profissionais.

Artigo 2º - A Organização Fenix do Brasil sem fins lucrativos, cujas atividades médicas são reguladas pelo presente regimento, pelo regulamento interno e pelo Estatuto da Sociedade.

Artigo 3º - O SAD, tem como finalidade principal prestar atendimento de boa qualidade aos que procuram os seus serviços, sem discriminação de cor, raça, religião e convicções políticas.

Artigo 4º - A pesquisa científica e o ensino deverão ser atividades paralelas da Instituição, devendo ser coordenadas por comissão específica.

Artigo 5º - Os atendimentos respeitarão as normas administrativas específicas estabelecidas pela administração da instituição.

Artigo 6º - Para obter recursos a fim de cumprir sua principal finalidade, poderá prestar assistência médico à população em geral e firmar contratos de prestação de serviços com a Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo.

CAPÍTULO II

Da Constituição do Corpo Clínico

Artigo 7º - O Corpo Clínico da Unidade, regulamentado por este Regimento, é composto de todos os médicos, que utilizam suas Instalações, dependências ou serviços e que se encontram devidamente habilitados a exercer a profissão, sendo classificados nas seguintes categorias:

MEMBROS EFETIVOS: Profissionais autônomos que exercem prioritariamente suas atividades na Unidade;

MEMBROS CONTRATADOS: Profissionais que desenvolvem suas atividades na Instituição, mediante contrato específico de trabalho;

MEMBROS DAS EQUIPES CONTRATADAS: Profissionais que desenvolvem sua atividade de trabalho na instituição, apesar de contratados por outra, a quem compete remunerá-los;

MEMBROS AFINS: Profissionais de nível universitário na área de saúde em estreita relação com o trabalho médico.

Artigo 8º - O Corpo Médico da Unidade compõe-se de todos os médicos legalmente habilitados, os quais deverão praticar todos os atos médicos necessários aos pacientes seguindo as normas estabelecidas no Código de Ética Médica e as editadas pelos Conselhos Federal e Regional de Medicina.

CAPÍTULO III

Dos Órgãos e das Assessorias Técnicas do Hospital

Artigo 9º - Os órgãos diretivos e de assessoria técnica do SAD são: Gerencia Clínica; Coordenação Técnica; Comissão de Ética Médica;

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão de Revisão de Prontuários

Médicos; Comissão de Revisão de Óbitos

Comissões Temporárias ou Permanentes; Assembléia Geral do Corpo Clínico.

Artigo 10º - O Gerente Clínico e os membros da Comissão Ética Médica serão eleitos pela Assembléia Geral Ordinária do Corpo Clínico.

139

CAPÍTULO IV

Da Competência dos Órgãos, das Assessorias Técnicas e do Corpo Clínico

Artigo 11º - Atribuições do Gerente Clínico

Propor a admissão de novos componentes do corpo clínico Dirigir e coordenar o Corpo Clínico;

Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da Instituição;

Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição.

Participar das reuniões do Conselho Médico;

O mandato do Gerente Clínico será de acordo com a Fenix do Brasil O Gerente Clínico fará jus pelo prazo de seu mandato a uma remuneração.

Artigo 12º - Atribuições do Gerente Técnico:

Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde, em benefício da população usuária da instituição;

Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica; Participar das reuniões do Conselho Médico.

Artigo 13º - Atribuição de Comissão de Ética Médica

Compete à Comissão de Ética Médica cumprir as funções estabelecidas nas resoluções do CFM e CREMERJ.

Artigo 14º - Atribuição da Revisão de Prontuário Médico

Compete à Comissão de Revisão de Prontuários Médicos cumprir as funções estabelecidas nas resoluções do CFM e do CREMERJ.

A Comissão, de que trata este artigo será composta por um representante do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) e por um médico efetivo.

O mandato da Comissão, referido deste artigo, será coincidente com o do Conselho do SAD.

Artigo 15º - Atribuição da Comissão de Revisão de Óbitos

Compete à comissão de Revisão de Óbito cumprir as funções estabelecidas no regimento próprio.

Artigo 16º - Atribuição das Comissões Temporárias ou Permanentes

As Comissões temporárias ou permanentes serão estabelecidas a critério da Gerência Geral da Fenix do Brasil estudar e coordenar assuntos específicos.

Artigo 17º - Atribuições da Assembléia Geral do Corpo Clínico

A Assembléia do Corpo Clínico é o órgão máximo representativo do Corpo Clínico constituindo-se no fórum de debates de assuntos de seu interesse. Suas deliberações serão encaminhadas à Gerência Geral.

Artigo 18º - Compete a cada membro do Corpo Clínico da Instituição Assistir pessoalmente aos seus pacientes;

Utilizar os recursos técnicos disponíveis e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento. A utilização de equipamentos e instrumentos especializados poderá ser restringida pelas normas relativas à qualificação e treinamento específico, bem como normas administrativas;

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

CAPÍTULO V

Da Eleição do Gerente Clínico

Artigo 19º - O Gerente Clínico será eleito pelo Corpo Médico, em eleição direta, sendo escolhido por maioria simples de votos.

Artigo 20º - Poderão candidatar-se ao cargo de Gerente Clínico todos os membros efetivos e cadastrados no corpo Clínico, há mais de cinco anos em pleno exercício de atividade médica inclusive nesta instituição.

Artigo 21º - O mandato do Gerente Clínico será de dois anos, sendo permitida a reeleição.

CAPÍTULO VI

Do Conselho do atendimento domiciliar

Artigo 22º - O Conselho do SAD é composto por 20 médicos representativos das diferentes especialidades existentes na Unidade e igual número de suplentes eleitos por seu Corpo Médico.

Artigo 23º - O mandato dos membros do Conselho do SAD coincidirá com o da Gerência da Fenix do Brasil.

Artigo 24º - Poderão ser eleitos até 04 representantes por especialidade clínica, na proporção de até 02 titulares e 02 suplentes.

Artigo 25º - O Conselho da Unidade será presidido pelo Gerente Geral, que é seu membro nato e terá um Vice-Presidente e um Secretário, ambos eleitos por voto da maioria de seus membros.

Parágrafo único - O Gerente Clínico é também membro nato do Conselho do SAD.

Artigo 26º - As reuniões ordinárias serão efetuadas a cada 180 dias e as extraordinárias a qualquer tempo, convocadas pelo seu Presidente, mediante apresentação prévia da respectiva pauta.

Artigo 27º - As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas por 2/3 dos membros do Conselho do SAD, mediante apresentação prévia da respectiva pauta.

Artigo 28º - Das reuniões do Conselho do SAD serão lavradas atas, com cópias para a Gerência e para Fenix da Brasil:

Parágrafo 1º - O Conselho da Unidade reunir-se-á com, pelo menos, a metade mais um de seus membros e suas deliberações e recomendações serão tomadas pelo voto da maioria simples dos presentes.

Parágrafo 2º - Não havendo o quórum previsto no Parágrafo anterior, será dada uma tolerância de trinta minutos, finda a qual será iniciada a reunião com qualquer número de membros.

Parágrafo 3º - O membro do Conselho que faltar, sem justificção, a três reuniões consecutivas ou cinco alternadas, perderá o seu mandato competindo ao Presidente convocar seu suplente obedecido o critério de maior votação.

Artigo 29º - Atribuições do Conselho:

Assessorar a Gerência do SAD, emitindo pareceres técnicos, sempre que solicitado;

Apresentar sugestões à gerência, visando o aperfeiçoamento dos serviços médico;

Apresentar sugestões à gerência, relativa aos anseios do Corpo Clínico.

Artigo 30º - Compete ao Presidente do Conselho:

Convocar e presidir as suas Reuniões Ordinárias e Extraordinárias;

Mandar lavrar atas das reuniões, enviando-as à Gerência e ao Conselho Médico;

Representar o Conselho perante a Gerência da Mantenedora;

Ao Vice-Presidente compete substituir o Presidente em suas ausências e impedimentos.

Artigo 31º - Compete ao Secretário:

Receber, expedir e arquivar todo o expediente do Conselho;

Lavrar as atas das reuniões;

Manter em boa ordem o arquivo do Conselho.

CAPÍTULO VII

Das Deliberações do Corpo Clínico

Artigo 32º - O Corpo Clínico deliberará através de Assembléias Gerais que serão Ordinárias e Extraordinárias.

Artigo 33º - As Assembléias Gerais Ordinárias serão convocadas pelo Gerente Clínico com antecedência mínima de 10 (dez) dias, e, compete ao Corpo Clínico:

Eleger o Coordenador Clínico;

Eleger os membros da Comissão da Ética Médica.

Artigo 34º - Ocorrendo a vacância do cargo de Gerente Clínico será convocada Assembléia Extraordinária do Corpo Médico para eleger o substituto até o final do mandato.

Artigo 35º - As Assembléias Extraordinárias serão convocadas pelo Gerente Clínico quando julgar conveniente ou quando requeridos por 1/3 do Corpo Médico, ambas com indicação dos motivos que justifiquem a convocação, a qual deverá ser feita pelo Gerente Clínico no prazo máximo de 05 (cinco) dias.

Parágrafo 1º - As convocações serão realizadas com antecedência mínima de 10 (dez) dias e com a divulgação da ordem do dia.

Parágrafo 2º - As Assembléias serão realizadas em primeira convocação com 2/3 do Corpo Médico e, em segunda convocação, 30 (trinta) minutos mais tarde, com qualquer número, sendo as deliberações tomadas pela maioria dos votos dos presentes.

CAPÍTULO VIII

Dos Direitos e Deveres do Corpo Clínico

Artigo 36º - São direitos dos membros do Corpo Clínico:

A autonomia profissional;

A admissão no Corpo Clínico, obedecidas às formalidades do Capítulo VII;

O acesso à Instituição e seus serviços;

Participar das reuniões ou assembléias do Corpo Clínico e atividades científicas do SAD;

Votar, a partir de 02 (dois) anos de seu credenciamento;

Comunicar aos órgãos competentes, como Conselho Médico, Comissão Ética Médica, Gerentes Clínico ou Técnico do SAD falhas na organização, nos meios e na execução da assistência médica prestada pela Instituição.

Artigo 37º - São deveres dos membros do Corpo Clínico:

Conhecer e cumprir o Código de Ética Médica ou da área em que atuam, o Estatuto da FENIX DO BRASIL, o Regulamento da Unidade e o presente Regimento Interno;

Manter comportamento cordial, respeitando os colegas e os funcionários do SAD;

Assistir aos 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 IX

Do Ingresso no Corpo Clínico

144

Artigo 38º - Para ingressar no Corpo Clínico do SAD, o profissional deverá preencher formulário próprio, atendendo os seguintes requisitos:

Estar devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo, ou outro órgão representativo de sua profissão, apresentando documentação competente;

Indicar sua especialidade clínica com os respectivos registros, documentos da AMB e CFM, seu currículo de formação e atividades médicas, acompanhados de uma carta de apresentação de 01 (um) membro do Corpo Clínico;

O ingresso ao Corpo Clínico está sujeito a aprovação do Conselho Médico;

Tomar conhecimento e assinar declaração de ciência deste regimento e das normas administrativas do SAD;

Manter sempre atualizado seu cadastro perante a Gerência Clínica do SAD. Apresentar cópia simples dos seguintes documentos:

Diploma

Conclusão de Residência

Título de especialista RG/CPF

Carteira do CRM

Comprovante de quitação de anuidade do CRM Declaração Ético-Profissional

Currículo atualizado Foto original recente 3x4

Preencher o formulário próprio de cadastro médico e da carta de apresentação.

Parágrafo Único - Após o recebimento de toda a documentação acima a Diretoria Clínica terá dias para análise para aprovação (ou não) do cadastro. Em determinados casos poderá ser solicitado também outra análise aos membros do Conselho Médico para decisão final.

CAPÍTULO X

Infrações e Penalidades

Artigo 39º - Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator e sujeito à penalidade quando desrespeitar o Código de Ética Médica regulamentado pelo Conselho Regional de Medicina ou Conselho Federal de Medicina, Estatuto da FENIX DO BRASIL, Regulamento Interno do SAD, o presente Regimento e as normas administrativas internas, não previstas naquele Estatuto e Regulamento Interno.

Artigo 40º - As penalidades cabíveis para as transgressões administrativas e regimentais internas são as seguintes:

Admoestação verbal reservada;

Censura reservada;

Suspensão temporária do Corpo Clínico Exclusão do Corpo Clínico;

Artigo 41º - Havendo indícios de infração de natureza ética por parte de qualquer membro do Corpo Médico, será feita uma denúncia à Comissão de Ética Médica que abrirá sindicância sobre o fato e, conforme a conclusão da mesma poderá encaminhar ao CREMERJ.

Parágrafo Único - A suspeita ou denúncia de infração cometida por qualquer membro das atividades afins ensejará a instalação de sindicância encaminhada posteriormente ao Conselho Regional da respectiva área para julgamento.

CAPÍTULO XI

Disposições Gerais

Artigo 42º - 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.

Artigo 43º - As internações sempre estão sujeitas às normas administrativas do Hospital e disponibilidade de vagas, ressalvadas os casos de eminente risco de vida.

Artigo 44º - Os documentos do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda do SAD de acordo com as determinações legais, preservando as condições de sigilo estabelecidas na lei e no Código de Ética Médica.

Artigo 45º - 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.

Artigo 46º - 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.

Artigo 47º - A divulgação em qualquer veículo de comunicação ou através de outros meios diretos ou indiretos de fatos referentes às atividades do SAD poderá ser divulgada mediante a autorização do próprio paciente ou responsável e quaisquer informações sobre pacientes poderá ser efetuada mediante autorização expressa da Direção.

Artigo 48º - As informações sobre pacientes deverão ser dadas sob a forma de Prontuário Médico, desde que haja concordância do paciente, respeitando os preceitos do D.F.M. e ainda o envio de cópia ao Diretor Clínico para ciência.

Artigo 49º - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelo Conselho Médico e/ou pela da Unidade de acordo com a natureza dos mesmos.

5.17.3. REGIMENTO INTERNO PROPOSTO PARA O SERVIÇO DE ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO

O presente Regimento Interno norteará o Serviço de Enfermagem, preestabelecendo o seu posicionamento no organograma, assim como a descrição de cargos, funções, unidades de internação e finalidades do 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, baseando em normas técnicas e administrativas para a sua realização.

A missão da enfermagem é desenvolver assistência integral a saúde dos pacientes, com excelência e eficácia, respeitando os princípios éticos, técnicos e científicos da categoria.

O presente Regimento foi elaborado segundo Normas do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Regulamento Interno da Fenix do Brasil.

CAPÍTULO I

Missão do serviço de Enfermagem

Artigo 1º - É missão do serviço de Enfermagem promover uma assistência de qualidade e segura ao paciente, a fim de se atingir metas em excelência na qualidade dos serviços prestados, e primando pela valorização do ser humano na sua integralidade, respeitando princípios éticos com dedicação, compromisso e amor.

147

CAPÍTULO II

Das Finalidades

Artigo 2º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

Desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência ao paciente, de forma participativa, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações;

Executar os cuidados de Enfermagem no SAD, com atenção voltada ao paciente, considerando suas limitações;

Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão e com os objetivos do SAD;

Promover um padrão de atendimento, estimulando a equipe ao desenvolvimento técnico-científico, oferecendo a oportunidade de crescimento dentro das especialidades;

Colaborar com os Programas de Ensino de Educação Continuada; Cumprir e fazer cumprir as normas Administrativas e Técnicas do SAD;

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);

Desenvolver indicadores de qualidade e dados estatísticos no SAD;

Desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem.

CAPÍTULO III

Da Posição no Organograma

Artigo 3º - O Serviço de Enfermagem faz parte dos serviços técnicos, de atendimento direto ao paciente e é subordinado administrativamente à Gerência do SAD;

Artigo 4º - O serviço de enfermagem do SAD é formado por: Enfermeiros Assistenciais e Técnicos de Enfermagem.

CAPÍTULO IV

Da Constituição

Artigo 5º - O Serviço de Enfermagem do SAD constitui-se da seguinte equipe de trabalho:

- EMAD

CAPÍTULO V

Da Competência

Artigo 6º - Gerenciar, planejar e supervisionar a assistência prestada pela equipe, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);

Priorizar um ambiente tranquilo e humanizado para o bem-estar do paciente;
Trabalhar de forma integrada com a equipe multidisciplinar;

Atender aos médicos, executando a prescrição com critérios éticos e científicos;
Colaborar com o Serviço de Controle e Infecção;

Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;

Cooperar com os demais Serviços do SAD;

Preservar e controlar equipamentos, instrumentos, instalações, estoque de materiais, drogas e medicamentos colocados à sua disposição;

Controlar indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem; Manter e controlar os estoques mínimos de materiais;

Desenvolver programas de atendimento humanizado;

Monitorar a evolução do paciente, para certificar-se de que seus cuidados foram efetivos;

Preencher e atualizar o quadro de identificação e gerenciamento de risco no domicílio diariamente;

CAPÍTULO VI

Do Pessoal

Artigo 7º– À (Ao) Enfermeira (o) compete:

Atender às solicitações;

Visitar diariamente os pacientes em seu domicilio, executando a SAE;

Supervisionar a realização dos procedimentos técnicos;

Prestar assistência ao paciente respeitando os princípios técnicos, éticos e científicos;

Participar dos programas de Educação Continuada;

Elaborar os planos de assistência de enfermagem aos pacientes;

Acompanhar as visitas médicas;

Controlar a assiduidade, pontualidade e disciplina dos funcionários sob sua responsabilidade;

Requisitar materiais e medicamentos;

Controlar os equipamentos, materiais e medicamentos;

Promover reuniões periódicas com os funcionários sob sua responsabilidade;

Participar de pesquisas em enfermagem;

Realizar avaliação de desempenho anualmente da equipe de auxiliares / técnicos de enfermagem do SAD;

Artigo 8º - Ao Técnico de Enfermagem compete:

Receber os pacientes admitidos e orientá-los;

Executar os cuidados de enfermagem que foram planejados;

Executar procedimentos de Enfermagem de sua competência;

Preparar os pacientes para os exames complementares de diagnóstico;

Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;

Colaborar com a (o) Enfermeira (o) no cumprimento da escala de serviço e prescrição de enfermagem;

Comunicar a (o) Enfermeira (o) anormalidades com o paciente;

Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;

Zelar pelos equipamentos do SAD.

CAPÍTULO VII

Do Pessoal, seus Requisitos e Deveres

Artigo 9º - Os requisitos exigidos para o cargo de Enfermeiro do SAD são:

Certificado do COREN;

Ter visão abrangente nos cuidados ao paciente;

Habilidades Fenix do Brasil no atendimento e trato com pacientes e familiares;

Dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e trabalho em equipe;

Competência técnico-científica e qualidades para interagir e agir com rapidez.

150

Artigo 10º - Os requisitos para o cargo de Técnico de Enfermagem são:

Certificado do COREN dentro de sua categoria;

Habilidades Fenix do Brasil no atendimento e trato com pacientes e familiares;

Habilidades técnicas e conhecimento científico, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito à hierarquia.

CAPÍTULO VIII

Disposições Gerais

Artigo 11º - O Regimento do Serviço de Enfermagem deverá ser cumprido por todos os funcionários do Serviço de Enfermagem.

Artigo 12º - Os serviços de Assessoria, estabelecidos no inciso VIII do Art. 3º deverão desenvolver suas próprias normativas, observadas a legislação vigente e as normas do presente Regulamento Interno.

Artigo 13º - Esse Regulamento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades de enfermagem, ou ainda, por iniciativa da gerente de enfermagem.

Parágrafo 1º - As alterações propostas neste artigo deverão ser submetidas à aprovação da Direção Administrativa e Técnica do PSD.

Artigo 14º - Os casos não previstos neste Regulamento serão resolvidos pela gerente do Serviço de Enfermagem, em conjunto com o Superintendente.

Artigo 15º - O presente Regulamento Interno entrará em vigor na data de sua

publicação, no quadro de avisos do SAD, após ser aprovado.

5.17.4. AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE RELACIONADAS À SATISFAÇÃO DOS PACIENTESE/OU ACOMPANHANTES, IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO.

151

A Constituição Federal de 1988 é considerada como constituição cidadã, por ser a mais completa no sentido de garantir os direitos à cidadania, pois ao longo de seu corpo estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2002, p. 119). A implantação do SUS teve como principal justificativa a necessidade de melhorar a oferta de serviços, os indicadores de saúde e as condições de acesso, contribuindo para elevar a qualidade de vida da população brasileira (SILVA, 2003).

Assim, o sistema público de saúde surge para criar a possibilidade de equidade e a utopia do direito à saúde, ou seja, “o direito à proteção da vida, independente do status social” (QUEIROZ et al., 2007, p. 480).

É possível elencar três razões para se ter como indicador a satisfação: importante medida sobre resultados e estado de saúde; centra-se na avaliação da comunicação entre o profissional de saúde e o usuário; e ao fato de que a partir da avaliação, existe a possibilidade de exame da provisão de cuidados de saúde (SISSON et al., 2011). Assim, verifica-se que na saúde, a pesquisa avaliativa tem múltiplas e variadas dimensões, mas destina-se, em geral, a fazer julgamentos sobre a política, programas e serviços de saúde (QUEIROZ et al., 2007).

Deste modo, conhecer o ponto de vista dos usuários acerca da satisfação, no que concerne aos serviços recebidos, torna-se eixo (re)estruturante das práticas e do cuidado à saúde (QUEIROZ et al., 2007).

A Atenção Domiciliar (AD) organiza-se pelo perfil dos pacientes em AD1, AD2 e AD3, conforme a seguinte classificação:

- AD 1: usuário que apresente problemas de saúde controlados/compensados; dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessite de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde; frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de 1 visita/mês, dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- AD 2: usuário que apresente problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; necessite de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até a estabilização do quadro; necessidade de, pelo menos, 1 visita/semana, com o fim de abreviar ou evitar hospitalização.
- AD 3: usuário semelhante aos da AD 2, mas que façam uso de equipamentos / procedimentos especiais; paciente de maior complexidade, exigindo abordagem multiprofissional sistematizada e frequente; necessidade de, pelo menos, 1 visita/semana; habitualmente de caráter crônico.

A AD segue as diretrizes de estar estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência; de adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; bem como, de

estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

O SAD tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar; a redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à

saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção a Saúde (RAS). Assim, o SAD baseia-se na Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016 do Ministério da Saúde, a qual redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

e atualiza as equipes habilitadas. O Programa de oxigenoterapia prolongada pertence ao

SAD assim como Programa de Suporte Nutricional.

5.18. PROPOSTAS DE IMPLANTAÇÃO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIO

A avaliação em saúde tem como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde, na busca da resolubilidade e qualidade.

A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

Objetivo Geral

- Avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade.
- Objetivo específico
- Incentivar a cultura avaliativa da gestão do serviço;
- Fomentar a cultura avaliativa no serviços ;
- Ser instrumento de apoio à gestão do SUS;
- Produzir conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde;
- Implementar padrões de conformidade dos serviços de saúde;
- Incorporar indicadores de produção para avaliação de serviços de saúde;
- Aferir a satisfação dos usuários do SUS;
- Conhecer as condições e relações de trabalho dos profissionais nos estabelecimentos de saúde;
- Identificar oportunidades e possibilidades de melhoria;

- Possibilitar a observação de experiências exitosas para melhoria da qualidade local;
- Disponibilizar os resultados para conhecimento público;
- Metodologia;
- Serão realizados pesquisa de satisfação em folheto ou digital na residência;

5.19. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS , INCLUINDO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS, BENEFÍCIOS, PROVISÕES E INCENTIVOS, PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, TÉCNICO E GERENCIAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

5.19.1. MOVIMENTAÇÃO PESSOAL

Compreende-se por movimentação de pessoal os processos de recrutamento e seleção necessários para a capitação de colaboradores em caráter externo ou interno, para que se promova o aumento de quadro, substituições, promoções e afastamentos temporários.

Toda movimentação no quadro de Colaboradores de uma Unidade de Negócios deverá ser realizada através do preenchimento do formulário de SOLICITAÇÃO DE COLABORADOR.

O preenchimento e encaminhamento para assinatura de aprovação ao Gestor da Unidade Negócios deve ser realizado pelo Gestor solicitante responsável pela vaga aberta.

As Unidades de Negócios atuantes no município de São Paulo deverão encaminhar via malote às Solicitações para a Diretoria Geral da FÊNIX DO BRASIL SAÚDE

Para as Unidades de Negócio fora do município da sede da FÊNIX DO BRASIL SAÚDE as solicitações deverão ser encaminhadas via e-mail, contendo a assinatura eletrônica do Gestor responsável pela unidade, aos cuidados da Diretoria Geral.

Para os casos de Aumento de Quadro se faz necessário o envio de uma justificativa descritiva juntamente com a Solicitação de Colaborador.

ABRANGÊNCIA

Todas as unidades da FÊNIX DO BRASIL SAÚDE em nível nacional. Leitura obrigatória para todos os colaboradores que tenham interesse em participar de recrutamento interno, e para os níveis hierárquicos que necessitem contratar recursos em suas áreas.

RECRUTAMENTO

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

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

RECRUTAMENTO INTERNO (Regime CLT)

Serão anunciados em murais internos da unidade às vagas abertas. **REGULAMENTO PARA PARTICIPAR DE PROCESSOS SELETIVOS INTERNOS**

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

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

Atender aos pré-requisitos do cargo em questão.

Preencher a ficha de participação de seleção interna, disponibilizado pelo departamento de Recursos Humanos.

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

RECRUTAMENTO EXTERNO (Regime CLT)

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

PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM CARÁTER JURÍDICO

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

Número do CNPJ;

Contrato Social;

Certificado de conselho regional da categoria; Títulos acadêmicos;

Dados bancários de pessoa jurídicas.

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

SELEÇÃO

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

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

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

CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO EM PROCESSO SELETIVO

Comprovação do tempo mínimo de experiência profissional no cargo.

Comprovação da escolaridade mínima exigida. Comprovação de cursos e/ou especializações exigidas.

Para os Estagiários, apresentação do vínculo acadêmico com a instituição de ensino superior.

Para os Aprendizes, apresentação do registro de matrícula com a instituição de ensino médio.

Para os profissionais da área de Enfermagem, apresentação do COREN definitivo ou protocolo de solicitação do mesmo.

Para os profissionais da área Médica, apresentação do CRM definitivo.

RESPONSABILIDADES PARA CONDUÇÃO DE PROCESSO SELETIVO

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

FLUXO DE APROVAÇÕES



FERRAMENTAS DE ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS PARA PROCESSOS

SELETIVOS

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

158

FERRAMENTAS DE ANÁLISE:

Análise de Currículo Profissional;

Análise de perfil profissional através de Ficha de Solicitação de Emprego (RH-FOR-005/14); Averiguação da documentação pessoal, profissional e educacional atualizadas.

Testes psicológicos;

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

Entrevista comportamental e técnica pelo gestor da área solicitante;

Provas Técnicas; Dinâmica de grupo.

FINALIZAÇÃO DO PROCESSO

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

APROVAÇÃO DE CANDIDATO

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

DOCUMENTOS ADMISSIONAIS

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

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

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

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

Carta de referência profissional da última empresa que atuou;

Conta Corrente Bancária em nome do colaborador

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

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

RG (Cópia e original)

CPF (Cópia e original)

Título de Eleitor.

Carteira de Trabalho;

PIS

Certidão de Estado Civil.

Certificado da escolaridade mínima exigida. Certificado de cursos e/ou especializações exigidos.

Comprovante de Endereço atual (contendo número do CEP e Telefone).

Certificado de Reservista da Junta Militar, para os candidatos do sexo masculino.

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

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

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

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

EFETIVAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Uma avaliação para o seu segundo período de trabalho (90 dias), deverá ser preenchida pelo Gestor Solicitante. Essa avaliação acompanhará o desempenho do colaborador no período de experiência, com a informação da sua efetivação ou sua

dispensa.

Os Gestores devem encaminhar ao setor de Recursos Humanos, às avaliações com 10 dias de antecedência da data de efetivação do candidato.

INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES

160

O processo de integração poderá ser realizado individual ou em grupo, agendada e conduzida pela área de recursos humanos. Deverão participar do processo de integração, todos os colaboradores da FÊNIX DO BRASIL SAÚDE admitidos com contrato por tempo indeterminado ou determinado, estagiários, aprendizes e PCD'S. A participação é obrigatória, e faz parte do processo de admissão.

O departamento de recursos humanos deverá reunir e selecionar o conteúdo, recursos e material didático para garantir que o novo funcionário tenha acesso as informações corporativas. O departamento pessoal deverá providenciar toda a documentação a ser assinada, como contrato de trabalho, além dos benefícios, como Vale Transporte, Vale Refeição etc.

O superior imediato do funcionário deverá apresentar o recém contratado a todos os que ele deve conhecer de imediato, além de orientar sobre os aspectos de qualidade e segurança. Seu gestor deverá recepcionar e prestar suporte ao novo colaborador, durante suas primeiras semanas na empresa, para sua ambientação adequada e para que possa dispor de todas as informações e/ou recursos necessários para exercer suas atividades profissionais, tais como:

Equipamentos de trabalho (computador, telefone); Criação de endereço eletrônico e assinatura comercial; Atribuições e responsabilidades da área; Familiarização com a cultura da empresa;

Pessoas que irão interagir diretamente com sua função.

5.19.2. POLÍTICA DE RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO, PLANO DE CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS

Capítulo I

Da introdução

Art. 1º - A presente norma tem por finalidade estabelecer critérios para o recrutamento, seleção, contratação e avaliação de desempenho de profissionais, bem como fixação

de diretrizes para o estabelecimento de normas para plano de cargos, salários e benefícios da FENIX DO BRASIL SAUDE:

ART. 2º - Todas as normas aplicáveis ao recrutamento, seleção, contratação e avaliação de pessoal para integrarem junto à metodologia diferenciada e qualificada da Fenix do Brasil Saude, reger-se-ão pelos princípios básicos da moralidade, integralidade, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade e busca permanente de qualidade e competência de profissionais, bem como pela adequação aos objetivos da entidade.

161

Art. 3º - Todo o processo de recrutamento, seleção, contratação e avaliação de pessoal de que trata esta norma, deve estar devidamente documentado, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle e a fiscalização das instâncias pertinentes.

CAPÍTULO II DO PROCESSO SELETIVO

Parágrafo Único: Os candidatos interessados em participar de processos seletivos conduzidos pela Fenix do Brasil Saúdedeverão observar os critérios e requisitos ora fixados nesta norma.

Capitulo II DAS INSCRIÇÕES

Art. 4º - Os candidatos poderão inscrever-se:

Art. 5º - Encaminhando seu Curriculum Vitae através do e-mail específico a ser divulgado quando do recrutamento de pessoal;

Art. 6º - Entregando pessoalmente seu Curriculum Vitae no endereço a ser divulgado quando do recrutamento de pessoal, respeitando dias e horários estabelecidos.

CAPÍTULO IV DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DE PESSOAL

Art. 7º - Processo de avaliação e seleção de pessoal será dividido nas seguintes etapas:

Etapa I – Análise do Curriculum Vitae frente aos requisitos mínimos exigidos pela vaga e convocação destes para participação no processo de avaliação;

Etapa II – A avaliação dos candidatos convocados na Etapa I será realizada, mediante pertinência técnica e juízo de conveniência do avaliador, conforme os procedimentos seguintes:

- a) Aplicação de prova de conhecimentos específicos e situacionais.
- b) Aplicação de prova de redação;

c) Avaliação psicológica: entrevistas, aplicação de testes psicológicos e dinâmicas de grupo;

Etapa III – Os candidatos aprovados na Etapa II do processo seletivo serão convocados para entrevista final;

Etapa IV – Preencherão as vagas disponíveis os candidatos aprovados na entrevista final, a critério da Fenix do Brasil Saude;

162

Art. 8º - O candidato deve respeitar o prazo informado para apresentação da documentação requerida, sob pena de perder a vaga;

Art. 9º - A aprovação no processo seletivo não garante contratação compulsória, tampouco confere direito subjetivo a vaga, apenas qualifica o candidato ao perfil da vaga podendo, tal processo, servir para cadastro de candidatos potencialmente aptos.

Parágrafo Único: A critério da OS e consoante a especificidade dos cargos a serem selecionados, as etapas anteriores poderão ser ampliadas ou reduzidas, para melhor adequação ao processo seletivo desses profissionais.

CAPÍTULO DAS COTAS PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

V

Art. 10º - Será assegurado aos portadores de deficiência o direito de participação no Recrutamento e Seleção, de acordo com as proporções estabelecidas no art. 93 da Lei 8.213/91.

CAPITULO DOS CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS.

VI

Parágrafo Único: A estrutura dos cargos, salários e benefícios deverá observar as diretrizes fixadas pelo Conselho Administrativo da Fenix do Brasil Saude, as normas técnicas aplicáveis e a legislação trabalhista vigente, de tal sorte a assegurar remunerações compatíveis com as atividades exercidas pelos profissionais, pela competitividade do mercado, pela localização geográfica em que inserida a organização hospitalar e por outras variáveis que impactarem as dimensões econômicas, administrativas e jurídicas, dentre outras.

CAPITULO DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

VII

Art. 11º - Os empregados serão admitidos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme carga horária previamente informada para cada cargo/função, podendo variar para os períodos diurno, noturno, misto, na forma de revezamento ou escala de serviço;

Art. 12º - A admissão de ex-colaboradores da Organização Social somente poderá ocorrer após do decurso do prazo de 6 (seis) meses entre o desligamento e a readmissão, devendo referido profissional ser submetido ao processo seletivo supra descrito.

Art. 13º - É permitida a contratação de empresa especializada em recrutamento e seleção de pessoal, sempre que a demanda do processo seletivo estiver acima da condição operacional própria da OS, seja pelo volume ou especificidade da(s) vaga(s) existente(s).

Art. 14º - A abertura e fechamento de vagas é uma decisão da diretoria da Organização Social, bem como a especificação do perfil de cada vaga.

Art. 15º - Os candidatos aprovados na entrevista final e que não forem contratados em razão do número de vagas disponíveis, ficarão cadastrados no Banco de Currículos por um período de até 12 (doze) meses e poderão ser aproveitados quando do surgimento de novas oportunidades.

Art. 16º - Terá seu contrato de trabalho extinto o empregado que, dentre outras hipóteses legais ou regulamentares, não cumprir a jornada de trabalho, carga horária semanal, não apresentar bom desempenho em suas atividades profissionais ou não cumprir as metas estabelecidas.

Art. 17º - Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pela Diretoria, com base nos princípios gerais de direito.

Art. 18º - Para fins da presente Política consideram Diretoria o profissional contratado para administrar a Organização Social da Fenix do Brasil Saúde a ser formalmente nomeado.

Art. 19º - A presente Política entrará em vigor a partir da data da sua publicação e pode ser aditado ou retificado a exclusivo critério da Fenix do Brasil Saúde.

5.19.3. CONTRATO DE TRABALHO

A contratação de colaboradores é uma tarefa que demanda bastante esforço, pois é

preciso pensar nas atividades que serão exercidas, remuneração, perfil profissional necessário para ocupar a vaga e, claro, nos tipos de contrato de trabalho.

Para firmar um contrato de trabalho de forma contundente, é preciso saber qual a necessidade da empresa, analisando as possibilidades de contratação: tempo determinado, indeterminado, temporária, eventual.

Tipos de Contratos de Trabalho:

1. Contrato por Tempo determinado: é um tipo de contrato de trabalho em que a duração é prefixada, ou seja, o colaborador já sabe quando ele será rescindido no momento da contratação. O contrato por prazo determinado não pode exceder a duração de dois anos.

De acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), esse contrato é válido nas seguintes hipóteses:

- contratação de serviço cuja natureza justifique a predeterminação do prazo do contrato;
- contratação de atividades empresariais de caráter transitório;
- contratação de colaborador em caráter de experiência.

É importante destacar que o contrato de trabalho por tempo determinado não garante ao trabalhador o recebimento de aviso prévio, multa de 40% do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), bem como Seguro-Desemprego.

2. Contrato por Tempo Indeterminado: é o modelo de contrato de trabalho mais comum, pois não existe um período preestabelecido de vigência. Quando finalizado o contrato de experiência (e não havendo dispensa por parte do empregador ou o pedido de dispensa por parte do funcionário) inicia-se o período de contrato ou tempo indeterminado.

Portanto, caso não haja rescisão após o período de experiência, o contrato automaticamente passa a ser indeterminado. Em regra, a maioria dos contratos tem duração indeterminada. É definida apenas uma data de início para as atividades profissionais, mas a rescisão pode ocorrer a qualquer momento desde que haja aviso prévio de uma das partes (empregador ou funcionário).

Em situações assim, quando não há falha na conduta do colaborador (justa causa ou culpa recíproca), o trabalhador tem assegurado o direito ao recebimento de 40% de multa sobre o valor do FGTS, Seguro-Desemprego e aviso prévio.

Alguns benefícios são assegurados aos trabalhadores contratados por prazo determinado e indeterminado. São eles:

- Salário mínimo vigente ou piso salarial da categoria, conforme a função exercida e observando o acordo ou convenção coletiva de trabalho;
- Jornada máxima de trabalho de 8 horas diárias, com pagamento de horas extras com o acréscimo mínimo de 50%. As horas extras não podem exceder duas horas diárias;
- Recebimento de 13º salário proporcional, conforme assegurado pelo inciso VIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- Recebimento de férias proporcionais, de acordo com o inciso VIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- Descanso semanal remunerado (inciso VIII do artigo 7º da Constituição Federal).

3. Trabalho Temporário: é considerado como temporário o trabalho prestado por pessoa física, visando o atendimento a uma necessidade transitória de substituição do quadro de pessoal ou pelo aumento de serviços.

A Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, determina que o trabalhador temporário deve ser contratado para trabalhar por um período determinado, com carteira assinada. De acordo com o artigo 10 da Lei e parágrafos 1º e 2º:

Art. 10. Qualquer que seja o ramo da empresa tomadora de serviços, não existe vínculo de emprego entre ela e os trabalhadores contratados pelas empresas de trabalho temporário. (Redação dada pela Lei nº 13.429, de 2017)

§ 1º O contrato de trabalho temporário, com relação ao mesmo empregador, não poderá exceder ao prazo de cento e oitenta dias, consecutivos ou não. (Incluído pela Lei nº 13.429, de 2017)

§ 2º O contrato poderá ser prorrogado por até noventa dias, consecutivos ou não, além do prazo estabelecido no § 1º deste artigo, quando comprovada a manutenção das condições que o ensejaram. (Incluído pela Lei nº 13.429, de 2017).

4. Contrato de Trabalho Eventual: É um dos tipos de contrato de trabalho ocasional, ou seja, em caráter absolutamente temporário e eventual. Embora seja

comumente confundido com o contrato de trabalho temporário, a maior diferença entre eles é que o contrato de trabalho eventual não gera vínculo empregatício.

Portanto, o trabalhador eventual exerce sua atividade de forma esporádica, por um curto período, mas não é considerado como empregado do contratante. Ou seja, não há relação direta de trabalho. São exemplos: pedreiros, encanadores, jardineiros, pintores e outros.

166

A Fenix do Brasil Saúde contrata seus colaboradores baseada na CLT – Consolidação das Leis de Trabalho, configurando o vínculo empregatício: considera-se empregado toda e qualquer pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário. Neste sentido, os requisitos para a caracterização do vínculo empregatício são serviços prestados por pessoa física, personalidade, não eventualidade, subordinação e onerosidade.

Eventualmente, pode-se utilizar outro tipo de Contrato de Trabalho (exemplo: no enfrentamento ao COVID 19 houve a necessidade de complementação temporária do quadro de colaboradores por tempo determinado) e em outros casos, há a contratação de pessoa jurídica quando o profissional e a Organização Social optarem por não haver vínculo empregatício no serviço.

Nesse caso, não são concedidos os direitos relativos ao modelo de CLT, mas tanto funcionário como empregador gozam de algumas vantagens como flexibilidade de horários e personalização de acordos.

5.19.3.1. MODELO DE CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE EXPERIENCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa FENIX DO BRASIL SAUDE GESTAO E DESEN com sede à Rua Diamante Preto nº 47, Chácara Califórnia, Cidade São Paulo, Estado SP, inscrita no CNPJ do MF sob No 64.029.101/0001-78 denominada Empregadora, e o Sr _____ domiciliado à R _____ Cidade _____ Estado SP, portador da CTPS No/Série ____-___/SP doravante designado Empregado, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições vigentes:

1 - O Empregado trabalhará para a Empregadora na função de

_____ e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas ou avisos, segundo as necessidades da Empregadora desde que compatíveis com as suas atribuições.

2 - O local de trabalho situa-se O MESMO DA EMPRESA podendo a Empregadora, a qualquer tempo, transferir o Empregado a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para a qual foi admitido, como para outras, em qualquer localidade deste Estado ou de outro dentro do País, em conformidade com o parágrafo 1o do artigo 469 da Consolidação das Leis do Trabalho.

3 - O horário de trabalho do empregado será o seguinte:

4 - O Empregado perceberá a remuneração de R\$ 1,890.45 por Mês (UM MIL, OITOCENTOS E NOVENTA REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS).

5 - O prazo deste contrato é de 45 dias, com início em --/--/-- e término em --/--/--.

6 - Além dos descontos previstos em Lei, reserva-se a Empregadora o direito de descontar do Empregado as importâncias correspondentes aos danos causados por ele, com fundamento no parágrafo 1o do artigo 462 da Consolidação das Leis de Trabalho.

7 - O Empregado fica ciente do Regulamento da Empresa e das Normas de Segurança que regulam suas atividades na Empregadora e se compromete a usar os equipamentos de segurança fornecidos, sob a pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes a segurança e medicina do trabalho.

8 - Permanecendo o Empregado a serviço da Empregadora após o término da experiência, continuarão em vigor as cláusulas constantes deste contrato.

9 - A rescisão do presente contrato, sem justa causa, por parte da empregadora ou do empregado, antes do término do contrato, implicará em indenização, e por metade, a indenização que teria direito até o término do contrato, conforme art. 479 e 480 da CLT.

Tendo assim contratado, assinam o presente instrumento, em duas vias, na presença da testemunha abaixo.

São Paulo, ___ de _____ de 20___.

Testemunha Responsável quando for menor

FUNCIONARIO

FENIX DO BRASIL SAUDE

PRORROGAÇÃO CONTRATO EXPERIENCIA

Rua Diamante Preto 47 – Chácara Califórnia – S.P. CEP 03317-040

E-mail: fenixbrasilsaude@outlook.com

CNPJ 64.029.101/0001-78 Tel: 55 (11) 2092-6787

Por mútuo acordo, o presente contrato de experiência fica prorrogado até / /

FUNCIONARIO

FENIX DO BRASIL SAUDE

São Paulo, de de 20____ .

168

5.19.4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A avaliação de desempenho surgiu nas propostas para ajudar a julgar ou estimar a excelência, as qualidades dos profissionais e a sua contribuição para prestação do serviço a na Instituição de Saúde. Num modelo de gestão por competências, a avaliação de desempenho é uma ferramenta que auxilia o funcionário a clarear para si mesmo e para a organização quais as competências que possui e quais deverão buscar desenvolver. E mais, a avaliação de desempenho por competências também ajuda nos processos de recursos humanos de desenvolvimento de pessoal, aprendizagem, recrutamento e seleção, carreiras, sucessões e remunerações.

Avaliar, para fazer análise e rever processos, aperfeiçoar comportamentos e técnicas, verificar uma forma de fazer diferente as tarefas sempre buscando a eficácia dos resultados.

A avaliação de desempenho é utilizada como um poderoso meio de resolver problemas de desempenho e melhorar a qualidade e garantir os resultados esperados na gestão prestada aos serviços de saúde.

Será um processo anual e sistematico que, enquanto processo de aferição individual do merito do funcionario tem or objetivos:

- Oferecer ao profissional a oportunidade de conhecer os aspectos objetivos de sua atuação, seus pontos fortes e fracos, e identificar claramente aqueles que merecem aprimoramento específico;
- Criar espaços sistemáticos de aferição do desenvolvimento individual e da relação em grupo, com vistas ao planejamento do crescimento profissional e interpessoal dos funcionários;
- Possibilitar a reflexão na hierarquia entre chefias e colaboradores, aprimorando

os métodos de gestão; Incentivar o desenvolvimento das potencialidades e aspirações de crescimento profissional;

- Desenvolver a relação de cooperação, no intuito de identificar problemas e compor soluções uniformes; aprimorar rotinas de trabalho e aumentar a produtividade do grupo;
- Reforçar a identificação das necessidades de treinamento, desenvolvimento, reciclagem e readaptação do grupo.

Com o objetivo de implantar o modelo de gestão por competências, a avaliação de desempenho é um dos passos para a adoção deste tipo de gestão. Por esse motivo e também por prestar serviços de assistência à vida, implantou a ferramenta para medir adequadamente o desempenho de seus colaboradores para:

- Analisar e implantar as políticas de Gestão de Pessoas;
- Analisar o plano de cargos e salários;
- Estabelecer as competências essenciais para os cargos;
- Definir e conceituar os indicadores de avaliação;
- Propor um instrumento de avaliação de desempenho por competências.

Avaliar, para fazer análise e rever processos, aperfeiçoar comportamentos e técnicas, verificar uma forma de fazer diferente as tarefas sempre buscando a eficácia dos resultados.

A avaliação de desempenho é utilizada como um poderoso meio de resolver problemas de desempenho e melhorar a qualidade e garantir os resultados esperados na gestão prestada aos serviços de saúde.

Através desta ferramenta identifica-se, mensura-se e administra-se o desempenho humano. A identificação refere-se a análise dos cargos e definição do que deve ser avaliado. A mensuração diz respeito a qual padrão o desempenho deve ser comparado. E por fim, a administração, é o ponto chave de todo o sistema de avaliação.

Através da avaliação de desempenho é estabelecido um "contrato" com os colaboradores da organização referente aos resultados desejados, acompanhamento dos desafios propostos, corrigindo os rumos quando necessário e avaliando os

resultados conseguidos.

O processo de avaliação bem administrado beneficia os funcionários e a organização e para:

- Manter a motivação e o compromisso;
- Melhorar o desempenho;
- Estimular eficácia na comunicação;
- Ajustar os objetivos com as metas da organização e da equipe;
- Analisar o desenvolvimento;
- Identificar necessidades de treinamento;
- Comemorar êxitos e aprender com os insucessos;
- Entender aspirações de carreira;
- Avaliar potencial;
- Promover mudanças;
- Desafiar e estimular o aperfeiçoamento;
- Desenvolver a visão sistêmica da empresa;
- Extrair o máximo de produtividade de cada colaborador.

GESTÃO PESSOAS X GESTÃO DE DESEMPENHO

A gestão de pessoas vem passando por um processo de transformação na medida em que os sistemas tradicionalmente utilizados, centrados em cargos, vêm demonstrando fragilidade diante do ambiente turbulento e mutável pelo qual vem passando as organizações. Antes as pessoas eram vistas como pegadas substituíveis de uma máquina, e as soluções combinavam à rígida supervisão com sistemas de remuneração. Hoje as organizações estão dando maior autonomia para as pessoas, com formação e capacidade para assumir responsabilidades e focando em seus negócios. A área de gestão de pessoas é responsável por criar uma vantagem competitiva visando transmitir as estratégias aos colaboradores e transformá-los em agentes de competitividade e consequente serviço de qualidade.

Com a perspectiva voltada para o negócio, utiliza-se como ferramenta o levantamento do perfil e competências profissionais das pessoas para a obtenção da competitividade saudável, objetivando a diferenciação e a obtenção de vantagem competitiva.

Para isso, buscamos nas gestões dos serviços de saúde a visão voltada na Gestão de Pessoas a Gestão de Desempenho, estratégia diferenciada para que as pessoas que resultem na prestação de serviços com qualidade, alcancem os resultados e favorecem a assistência e saúde dos pacientes.

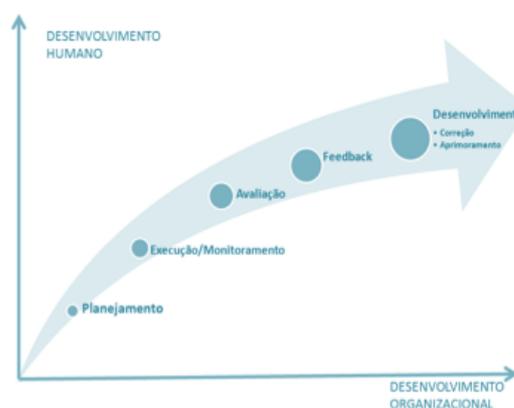
Os processos de recursos humanos, na visão da OS, são:

- Agregar pessoas: processos utilizados para incluir novas pessoas;
- Aplicar pessoas: processos utilizados para desenhar as atividades a ser desempenhado pelas pessoas, orientar e acompanhar seu desenho;
- Recompensar pessoas: processos utilizados para incentivar as pessoas e satisfazer as suas necessidades individuais mais elevadas;
- Desenvolver pessoas: processos utilizados para capacitar e incrementar o desenvolvimento profissional e pessoal;
- Manter pessoas: processos utilizados para criar condições ambientais e psicologias satisfatórias para as atividades das pessoas;
- Monitorar pessoas: processos utilizados para acompanhar e controlar as atividades das pessoas e verificar resultados.

Fluxo da Avaliação de Desempenho:



Gestão do Desempenho:



FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Os conceitos de competências possuem a mesma essência, se transformando nos pilares das competências do (CHA) conhecimentos, habilidade e atitudes:

- Conhecimento é o saber, é o que se aprende;

- Habilidade é o saber fazer, é tudo o que utiliza-se dos conhecimentos no dia-a-dia;
- Atitude é o que leva a exercitar a habilidade de um determinado conhecimento-querer fazer.

COMPETENCIAS, HABILIDADES E ATITUDES – “CHA”		
CONHECIMENTOS	Aprendizado que se adquire. Ex. Informatica, etc...	COMPETENCIAS TECNICAS
HABILIDADES	O que se desenvolve como característica pessoal. Ex. Trabalhar em equipe, lidar com público, etc	
ATITUDES	Querer realizar	COMPETENCIA COMPORTAMENTAL

O desdobramento do CHA proposto para a gestão da equipe e servidores dos Serviços de Saúde sob gestão da Fenix do Brasil, afirma que os pilares das competências permitem a adoção dos melhores processos e a realização dos melhores resultados de um modo racional, previsível, consciente, utilizando como critérios na Avaliação de Desempenho categorias de competências:

- Capacidade emocional;
- Conhecimento;
- Habilidades e comportamento eficientes;
- Capacidade intelectual;
- Capacidade física.

MAPEAMENTO DAS COMPETÊNCIAS

Para a garantia e implantação efetiva na gestão dos Serviços de Saúde, realizaremos o mapeamento das competências para identificar as competências comportamentais e técnicas que são pré-requisitos para o atingimento das estratégias da gestão qualificada.

O levantamento das competências comportamentais acontecerá através do inventário comportamental, técnica que identificará quais competências traduzia a conduta do comportamento ideal desejado e necessário para que a Instituição possa receber a Gestão identificada à missão, visão e valores da Fenix do Brasil Saude.

Através desta análise a Fenix do Brasil Saude buscará comportamentos e identificará as seguintes competências comportamentais que foram utilizadas em todas as avaliações independentemente do cargo que a pessoa ocupasse:

“CHA”	DEFINIÇÃO
Engajamento institucional	Comprometimento com Programas e Projetos institucionais com cumprimento das normas legais e metas estabelecidas: cuidado no tratamento do patrimonio do Pronto Atendimento e utilização racionalde seus recursos
Empatia	Capacidade de se colocar no lugar do outro, enxergando pelos olhos do outro, pelas motivações, interesse e percepções. É perceber sentimentos e emoções no outro e interagir de forma positive com esses sentimentos e emoções.
Equilíbrio Emocional	Capacidade de manter ponderação e bom senso em situações de imprevistos, adversidades e pressão, comunicando-se de maneira exemplar e conduzindo as ações de forma equilibrada.
Comunicação	Capacidade de criar canais de comunicação, recebendo e transmitindo informações de maneira eficaz. Habilidade de influenciar, de convencer. Ter clareza, objetividade e profundidade.
Iniciativa	Capacidade de antecipar, decidir e realizar ações de forma empreendedora e responsável, visando suprir e aperfeiçoar suas atividades de trabalho.
Pro-Atividade	Capacidade de se antecipar aos fatos, tendo ações preventivas no sentido de conduzir a equipe a atingir os melhores resultados
Flexibilidade e Inovação	Capacidade de adaptação rápida a situações inesperadas e facilidade de encontrar novas soluções para resolver problemas e adversidade.
Planejamento e Organização	Capacidade de organizar e estabelecer ordem de prioridades as tarefas, mesmo diante de situações adversas, e otimizar procedimentos em favor da eficácia em resultados.
Tomada de Decisão	Capacidade de escolher alternativas adequadas e eficazes para os problemas identificados, comprometendo-se com o resultado, respeitando a hierarquia, visando cumprimento das estratégias organizacionais e pautados na missão e valores da organização.
Auto Desenvolvimento	Capacidade de buscar o seu próprio desenvolvimento profissional
Etica	Capacidade de agir com integridade e justiça, respeitando as pessoas e as normas.
Comprometimento	Capacidade de disponibilizar todo o potencial em prol dos objetivos e metas da organização, dando suporte com total dedicação e empenho
Responsabiidade	Capacidade de responder por suas ações, cumprir tarefas, deveres e normas, agir com zelo e ser pontual.

Consciência Ecológica	Capacidade de agir de forma consciente, evitando o desperdício, utilizando os recursos de maneira econômica, sendo socialmente justo, buscando aceitação cultural e preservando o meio ambiente
Relacionamento Interpessoal	Capacidade de se relacionar de forma construtiva com a equipe, demonstrado consideração e respeito pelos colegas, promovendo a união e integração de todos e se sentindo parte da equipe e compartilhando problema e soluções.
Espirito de Equipe	Desenvolver uma relação de complementaridade com os membros da equipe, ser capaz de promover divisões justas de tarefas, ter iniciativa para cooperar, estar comprometido com os objetivos, compartilhar e comemorar metas atingidas e resultados alcançados
Foco no paciente	Capacidade de tomar providências rápidas diante de problemas, conflitos, visando o melhor atendimento das necessidades do paciente.
Segurança no Trabalho	Conhecimento das normas básicas de segurança, agindo de forma a evitar acidentes e utilização adequado de equipamento de proteção quando necessário.
Atualização	Preocupa-se com seu desenvolvimento profissional, tomando para si a responsabilidade de manter-se atualizado.
Orientação pela Qualidade	Capacidade de agir buscando a qualidade do serviço prestado e o atendimento ao cliente, visando obter resultados com excelência.

Para o levantamento das competências técnicas a Fenix do Brasil Saúde utilizará a pesquisa através dos indicadores de competências.

Os indicadores de competências serão obtidos através da análise da descrição dos cargos de onde se obtém os conhecimentos e habilidades que são os pré-requisitos de cada função.

A análise das competências serão realizadas por função. Para demonstrar a metodologia utilizada e propor o modelo da avaliação de desempenho, a Fenix analisará os cargos seguidos das descrições proposta do Regimento Interno do Serviço de Saúde em questão.

CRITÉRIOS AVALIAÇÃO

Para que seja possível avaliar as competências dos colaboradores será necessário uma ferramenta em forma de questionário que estipule quais os pontos poderão ser atribuídos como nota para cada competência a ser avaliada.

Como utilizar o formulário de avaliação

- Leia atentamente o formulário. Verifique se há alguma palavra com duplo sentido, desconhecida ou alguma instrução que julgue impossível de ser

- seguida.
- Leia os significados dos fatores contidos na ficha de avaliação. Não se deixe influenciar por sua concepção pessoal do termo.
 - Leia toda a ficha e verifique se está em condições de fornecer todas as informações solicitadas.
 - Os cuidados recomendados acima são importantes para um bom resultado na avaliação.
 - Em caso de dúvida, entre em contato com a área Diretoria de Enfermagem antes da aplicação da avaliação de desempenho.
 - Marque dia e hora para a avaliação. Faça num local aonde a privacidade será preservada.
 - Não se esqueça de que você está avaliando um time e que, portanto uma boa avaliação implica em mérito ou não. Você e seu funcionário entregarão à avaliação com ciência e assinatura de ambos.
 - Preencha todos os itens do questionário de avaliação, conforme as instruções acima.
 - Com o questionário preenchido, marque a entrevista com o funcionário respectivo e comente/justifique/adeque o preenchimento de cada item avaliado. Registre o comentário final na avaliação de desempenho.
 - Solicite ao funcionário que registre seu comentário e assine a avaliação de desempenho.
 - **A avaliação de desempenho, devidamente preenchida e assinada pelo avaliado e avaliador, deverá ser encaminhada para diretoria assistencial.**

Condições para o êxito da entrevista, após o preenchimento do formulário de avaliação:

- Verifique antecipadamente a escolha do local e a hora para a entrevista, evitando interrupções desnecessárias.
- Evite que a entrevista se transforme numa série de perguntas e contestações. Entrevista é negociação e, como tal, estimule uma atitude de “nós”, “nós vamos fazer”, “nós vamos melhorar este ponto”.
- Faça perguntas que levem o entrevistado a falar. Não formule perguntas que tenham como resposta “sim” ou “não”.
- Desenvolva a entrevista de forma amigável, não utilizando sua posição de avaliador para inibir o funcionário.
- Faça uma análise do histórico do funcionário. Não considere apenas os últimos fatos positivos ou negativos.
- Se cometer um engano, não vacile em admiti-lo, em vez de querer sustentá-lo. É mais fácil que o colaborador admita seus próprios erros se o seu superior

também o fazer.

- Dê atenção ao funcionário; saiba escutar demonstrando interesse pelo que ele diz.
- Assuma a atitude de orientador. A finalidade da entrevista é ajudar o funcionário a melhorar seu desempenho.
- Converse sobre os aspectos que são importantes para o desempenho do trabalho, após ter levantado as tarefas e responsabilidade do cargo.
- Caso sejam necessárias críticas, baseie-se em fatos concretos.
- Diga ao funcionário o conceito que você tem sobre sua atuação. Não diminua ou aumente suas falhas ou pontos positivos.
- Não formule promessas que não poderão ser cumpridas.
- Trace objetivos para o futuro.
- Seja paciente e tolerante com o funcionário.
- Comente, junto com o colaborador, os resultados obtidos na entrevista, bem como os objetivos para o futuro. Seja franco e verdadeiro.

176

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO		setor
		Nota Final:
Nome do Avaliado:		Cargo:
Registro funcional:	Diretoria / Gerencia:	Data da Avaliação:
Nome do Avaliador:		Cargo:

No questionario para cada competencias, habilidades e atitudes (CHA) será atribuido um conceito:

CONCEITOS	
A – SEMPRE	D – RARAMENTE / quase nunca
B – FREQUENTEMENTE/ quase sempre	E - NUNCA
C – AS VEZES	

Exemplo de Questionário:

COMPETENCIA COMPORTAMENTAL	CONCEITO				
	A	B	C	D	E
Engajamento institucional					
Empatia					
Equilíbrio Emocional					
Comunicação					
Pro-Atividade					
Flexibilidade e Inovação					
Planejamento e Organização					
Tomada de Decisão					

Avaliado	Avaliador
Assinatura	
Superior hierarquico do Avaliador	Data
Avaliado	Data
Avaliado	Data

5.19.5. TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

POLÍTICA CORPORATIVA DE INTEGRAÇÃO

Tem por objetivo estabelecer diretrizes para preparar e aprimorar o profissional para atuar de acordo com as exigências do cargo e acompanhar o seu desenvolvimento para melhoria dos serviços prestados.

178

“O processo de integração visa o alinhamento entre a visão da Fênix do Brasil Saúde e os colaboradores, através da apresentação dos principais pontos da história da Instituição e diretrizes a serem seguidas. Todo colaborador admitido, readmitido, movimentado entre os setores, e que esteve afastado por mais de um ano, deve participar da integração, que deve ter início preferencialmente no 1º dia de trabalho, não podendo seu início ultrapassar o 15º (décimo quinto) dia da data de admissão, readmissão, movimentação ou retorno ao trabalho.”

A identificação das necessidades de treinamento e desenvolvimento dos colaboradores deve considerar o Planejamento Estratégico, análise de indicadores, fluxos assistenciais, avaliação de desempenho e cumprimento das legislações. Anualmente é realizado o levantamento das necessidades de treinamento e alinhado ao Planejamento Estratégico e desenvolvido um programa de treinamento a ser seguido assim que celebrar o contrato de gestão e no ano seguinte.

	O que (Tipo de treinamento)	Por Que (que objetivo espera alcançar)	Quem (o responsável pelo treinamento)	Onde (local da realização do treinamento)	Como (detalhar a forma como o treinamento será aplicado)
Treinamento para Liderança	Como influenciar pessoas	Para desenvolvimento da liderança	Diretoria/Gerência	Sala da Educação Continuada, sala de reunião ou treinamento online	Treinamento será áudio visual ou intranet
	Logística	Desenvolvimento do supervisor de suprimentos	Diretoria/Gerência	Sala da Educação Continuada, sala de reunião ou treinamento online	Treinamento será áudio visual ou intranet
	Negociação	Para desenvolvimento da liderança	Diretoria/Gerência	Sala da Educação Continuada, sala de reunião ou treinamento online	Treinamento será áudio visual com material de apoio ou intranet
	Gestão de tempo	Desenvolvimento da liderança	Líderes	Sala da Educação Continuada, sala de reunião ou treinamento online	Treinamento será áudio visual com material de apoio ou intranet

Habilidades técnicas	Desenvolvimento dos colaboradores nos procedimentos técnicos assistenciais	Núcleo de Capacitação e aprimoramento	Sala da Educação Continuada, sala de reunião ou treinamento online	Treinamento será áudio visual com material de apoio e in loco para prática
Habilidades Clínicas	Desenvolvimento dos colaboradores na análise clínica (médicos)	Núcleo de Capacitação e aprimoramento	Sala da Educação Continuada, sala de reunião ou treinamento online	Treinamento será áudio visual com material de apoio e in loco para prática

Após a identificação das necessidades, serão planejados e realizados os programas da forma mais adequada para o alcance da eficácia esperada, de acordo com o tipo de treinamento realizado. Os treinamentos podem ser desenvolvidos e ministrados por colaborador ou parceiros da Fênix do Brasil Saúde ou com contratação de recursos externos.

A Unidade de Pronto Atendimento fornecerá treinamento de integração com os novos colaboradores, readmitidos ou que estão retornando a empresa em seu 1º dia de trabalho ou dentro de 7 dias no máximo, conforme a política corporativa. Após o encerramento do evento é disponibilizado o material impresso do Código de Conduta com todas as informações necessárias para o início das atividades e posterior consulta no intuito de manutenção das diretrizes e orientações. O departamento de Gestão de Pessoas é responsável pela cotação e contratação de serviços de treinamentos externos com Instituições de Ensino e Empresas de Educação Continuada (especializada na área de saúde) quando necessário, porém, atuando como incentivador e apoiador na ação dos gestores como multiplicadores de conhecimento aos colaboradores. A Gestão de Pessoas Corporativo da Fênix do Brasil Saúde vem oferecendo treinamentos de forma mais intensificada e padronizada, focando no desenvolvimento de seus líderes e demais colaboradores, com o objetivo de melhorar a atuação das atividades dos funcionários de todos os setores e unidades de saúde e já temos observado resultado positivo na competência de comunicação clara e objetiva em mudanças de procedimentos que impactem o serviço cotidiano; Após o colaborador participar de treinamento interno ou externo de longa duração, sua atuação no cotidiano organizacional é avaliada pela chefia imediata para que seja verificado se houve movimentação de desenvolvimento e melhorias ou se é necessário um novo curso ou orientação específica.

5.19.6. REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL

ACOMPANHAMENTO DA FREQUENCIA DOS COLABORADORES NAS AREAS DE ATUAÇÃO

NORMAS

Após a contratação de pessoal na modalidade CLT, administração pessoal se dá conforme mencionado acima para acompanhamento de frequência do colaborador para fechamento da folha, a Organização instala o ponto digital biométrico em ponto estratégico como na entrada de funcionário ou do lado do departamento de pessoal e as funções de relógio de ponto ainda permanecem, a fim de contabilizar leis trabalhistas com fidelidade de horário dos funcionários através da identificação por meio biométrico, a qual pode ser com o uso da impressão digital do dedo, de uma mão, íris ou voz, quando ocorre erro de registro o colaborador deve solicitar a chefia imediata a folha de frequência para preenchimento depois ser encaminhado ao departamento pessoal. É vedado a entrada de pessoas estranhas em

áreas restritas do serviço, salvo em situações especiais, devendo receber prévia autorização da Chefia, os colaboradores deverão proceder a marcação do ponto com a uniformização completa, tanto na entrada como na saída. As faltas devem ser comunicadas à Chefia, as sem justificativas serão advertidas por escrito.

Os documentos pertencentes ao Setor, não poderão ser retirados sem a devida autorização da Chefia;

A distribuição do serviço baseada na diferenciação de funções inclui a previsão para a cobertura total da unidade de internação, feita de forma racional para assegurar que a assistência de enfermagem, médica e de outros profissionais que sejam da melhor forma possível.

Revisão da escala é contínua nos motivos: demissão, admissão, férias, faltas, licença para tratamento de saúde, transferência de local, rodízio de plantões (M,T,N).

Existem 3 tipos de escala: FÉRIAS, MENSAL e DIÁRIA

Escala de Férias

- Previsão deve ser anual;
- Deve ser equitativa, levando-se em conta o período aquisitivo e a necessidade da instituição;
- Nos meses mais solicitados (janeiro, fevereiro, julho e dezembro) deve ser feito rodízio entre os funcionários;
- Na medida do possível, atender as preferências; - não esquecer das licenças - gestante e saúde (por período prolongado).
-

Legislação Trabalhista rege: - após cada período de 12 meses de vigência do contrato de trabalho:

- 0 - 5 faltas = 30 dias
- 6 -14 faltas = 24 dias
- 15 - 23 faltas = 18 dias
- 24 - 32faltas = 12 dias

Época de férias atende interesse do empregador - pode converter 1/3 em abono pecuniário - um só período – excepcionalmente 2 (não menor que dez dias).

Legislação Trabalhista rege: - na cessação do contrato de trabalho – funcionário tem direito a remuneração relativa ao período.

- Por ocasião das férias, funcionário recebe o pagamento de 1/3 a mais que a remuneração normal;
- Licença por mais de 6 meses mesmo que descontínua, perde o direito a férias daquele período.

“OBSERVAR PREFERÊNCIAS E FAVORECIMENTO DUPLO (FUNCIONÁRIO TIRA FÉRIAS NOS MESES MAIS SOLICITADOS)”.

PRONTO SOCORRO ENGENHO NOVO							
ESCALA DE FÉRIAS 2022							
	Nome	Matricula	Cargo	Função	Regime	Período de Férias	Assinatura
Setembro							

Escala Mensal

É a distribuição de todo pessoal, todos os dias do mês, segundo os turnos de trabalho (M, T, N) e onde são registradas as folgas, férias e licença dos funcionários. - A distribuição dos funcionários deve respeitar a necessidade dos plantões e da metodologia de assistência utilizada. - As folgas devem ser planejadas e previstas.

Pontos a serem considerados na elaboração da escala mensal:

- Regulamento da instituição, do regimento do serviço de enfermagem e das atribuições dos elementos da equipe de enfermagem;
- Jornada de trabalho do pessoal de enfermagem da instituição;
- Características da clientela, da dinâmica da unidade e da equipe de multiprofissional;
- Humanização na elaboração da escala mensal.

Legislação Trabalhista jornada máxima de até 8 horas/dia e 44 horas semanais

- 01 folga/semana, de preferência aos domingos;
- 11 horas entre uma jornada e outra - máximo de;
- 12 horas diárias de jornada - trabalho noturno das 22 às 5 horas (hora noturna)
- Mulher amamentando – 2 descansos de meia hora para amamentação por 6 meses;

Legislação Trabalhista rege:

- Jornada que excede 6 horas – 1 a 2 horas no máximo de repouso e alimentação.
- Jornada que excede 4 horas e não ultrapassa 6 horas – intervalo de 15 minutos
- Carga horária semanal poderá ser de 30, 36, 40 ou 44 hs.

Legislação Trabalhista rege: Ausências permitidas (sem prejuízo do salário):

- 15 dias – doença comprovada;
- 02 dias – falecimento de familiares;
- 03 dias – casamento (licença gala);
- 01 dia a cada 12 meses – doação de sangue;
- 05 dias ao pai – nascimento do filho (licença paternidade).

Legislação Trabalhista rege:

- 180 dias – licença gestante (a critério da empresa);
- Licença por Acidente de trabalho;
- Serviço militar obrigatório;
- Desempenho de cargo sindical;
- Alistamento eleitoral;
- Testemunha

OUTRAS OBSERVAÇÕES - em caso de falta ao trabalho na semana, o funcionário perde o descanso remunerado - pagamento de: *hora extra = 50% da normal (no máximo 2 horas/dia) *hora noturna = 20% da normal - 31 dias ininterruptos de faltas – abandono de serviço.

Determinação de um cronograma para elaboração da escala mensal

- Estabelecer até que dia do mês os funcionários podem solicitar folgas (instrumento intenção de folgas);

- Período para elaboração da escala;
- Data de entrega da escala para a chefia imediata;
- Fazer o cálculo da jornada mensal e anotar na margem da escala o número de horas a trabalhar;
- Colocar o nome completo do funcionário e cargo que ocupa. - ressaltar domingos e feriados;
- Registrar as preferências - copiar o final da escala do mês anterior;
- Ressaltar domingos e feriados;
- Copiar o final da escala do mês anterior de cada funcionário a partir da última folga.;
- Usar código M (manhã), T (tarde), N (noturno) e F (folga);
- Distribuir noturnos e folgas dominicais equitativamente;
- Distribuir os plantões M, T e F restantes.

Após o N é preciso FF para mudar para M ou T. - NFF coincidindo com domingo – posso considerar como folga dominical a segunda, nunca a primeira. - verificar se há equilíbrio em número e qualificação profissional do pessoal nos plantões.

A escala mensal poderá ser elaborada todo primeiro dia de cada mês de comum acordo com os interesses dos colaboradores qual terá direito de escolher um folga no mês, que para tanto, deverão solicitar suas folgas e férias antecipadamente à Chefia.

Após o preenchimento e validação (assinadas) das Gerências Responsáveis pelas áreas envolvidas deverão ser encaminhadas todo dia 20 de cada para o departamento de pessoal que acompanhará a frequência sistemática da escala junto com ponto digital do mês seguintes conforme a frequência proposta na escala, o fechamento de folha com base nos dados da escala, ocorrendo falta, licença, afastamento e férias mencionadas na escala para que equipe tenha ciência dos fatos e o registro documentado.

Modelo de Escala Diária que será fixada nos setores:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Téc. Enf. João	Téc. De lab. Adriano	Aux. Adm Vanessa	Téc. Nutr. Laura	Aux. Hig Catarina	Motorista Anderson	Segurança Rodrigo
Limpeza Terminal no posto de enfermagem	Realizar a coleta de material biológico nas unidades	Realizar a limpeza concorrente no balcão da recepção	Supervisionar o balcão do refeitório no horário de refeição dos acompanhantes	Realizar a limpeza terminal do quarto de isolamento 02 do PS.	Realizar a calibração dos pneus da ambulância B	Realizar Room de valores nas unidades

5.19.7. PROPOSTA DE PESQUISA PERIÓDICA/CONTINUA DE SATISFAÇÃO DO COLABORADOR, COM DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÃO.

INTRODUÇÃO

O Clima Organizacional pode ser definido como a qualidade característica do ambiente Institucional, que é vivenciado pelos colaboradores de uma Organização influenciando seu comportamento.

O ambiente interno de uma Instituição repercute no grau de motivação e satisfação dos membros da Organização.

Em função de desenvolvermos um programa de diagnóstico e mensuração para avaliar o Clima Organizacional da Instituição e pensando no bom funcionamento da Organização, Recursos Humanos apresenta um Projeto de Clima Organizacional que tem como foco buscar ações corretivas ou até mesmo preventivas.

Antes mesmo de pensar nas perguntas, é importante definir o objetivo da pesquisa. o que será respondido (ou descoberto) com ela? Há um problema que precisa ser estudado? Ou o intuito é mapear a satisfação dos colaboradores?

Ter um ponto de partida importante é definir uma porcentagem de respostas. Para um resultado satisfatório é necessário que a maioria dos colaboradores respondam a pesquisa. Definimos como meta uma porcentagem entre 85% e 90% de taxa de resposta.

OBJETIVOS

Diagnosticar em Unidades específicas e em toda a Instituição como os colaboradores visualizam o relacionamento Interpessoal com Gestores e Colaboradores, Remuneração e Benefícios, Comunicação, Avaliação de Satisfação da Unidade de Recursos Humanos, Motivação, Desempenho e Reconhecimento, Liderança Gerencial, Ética e Estrutura Física da Instituição;

Mensuração dos dados apresentados; Apresentação dos dados para a Direção;

Divulgação dos dados da Pesquisa de Clima Organizacional para os Colaboradores; Desenvolver planos de ações com foco em melhorias em parceria com a Direção, ou ações preventivas através das necessidades levantadas.

A IMPORTÂNCIA DA PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

A Unidade de Recursos Humanos, pensando no enfoque sistêmico da Instituição visualiza que seu êxito depende de uma sólida base do Capital Humano, Princípios, Crenças, Valores e relação de Custo e Benefício disponibilizados pela Instituição.

Assim, a Pesquisa de Clima Organizacional assumirá a função de uma ferramenta, que irá identificar fatores relevantes para diagnosticarmos os pontos negativos e positivos apresentados na pesquisa por unidades distintas. A visão Recursos Humanos é de uniformizar ações que vem de interesse da instituição, tendo como foco uma organização inspiradora, desafiadora, compartilhada, alinhada com os valores da Fênix do Brasil, vinculada às necessidades dos clientes e com a Pesquisa de Clima Organizacional poderemos prever ações de melhorias a curto, médio e longo prazo.

Esse projeto tem como objetivo estabelecer uma relação de credibilidade com os Colaboradores da Instituição e da parceria da Unidade de Recursos Humanos e da Direção, com a responsabilidade que a instituição possui com a qualidade de vida no trabalho.

Com isso os dados obtidos na Pesquisa de Clima Organizacional, serão divulgados primeiramente para direção e posteriormente para os colaboradores com a finalidade de demonstrar o comprometimento da Unidade de Recursos Humanos e da Direção, na parceria com os colaboradores no diagnóstico Institucional.

PLANEJAMENTO

Pensar em cada etapa da pesquisa ajuda a ter um processo contínuo e coerente. Portanto, defina datas: quando a pesquisa será aplicada, até quando estará aberta para respostas e em que momento os resultados serão apresentados. Esta etapa é um bom momento para apresentar a todos os membros da empresa os benefícios e propósito da pesquisa, que são: identificar as condições de trabalho, entender o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, conhecer o relacionamento entre pares e identificar a satisfação dos colaboradores com a empresa.

PROCEDIMENTO DA PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Recursos Humanos estudou a metodologia a ser aplicada com referências bibliográficas, desenvolveu um questionário para avaliação Institucional focando a necessidade da Instituição e o que de fato pode se repercutir em ação e resultado, levando em consideração os recursos disponibilizados, tendo em vista a realidade da Organização, sendo uma Instituição sem fins lucrativos com responsabilidade social e o consciente direcionamento da verba pública em resultados assertivos.

OQUE BUSCAMOS?

Buscamos entre outros o engajamento que é a permanência produtiva do colaborador na instituição. É o elo que mantém a pessoa satisfeita e envolve quatro dimensões: autonomia, desenvolvimento, significado e pertencimento. Quando fazemos a gestão do engajamento, também realizamos a gestão da produtividade.

POR QUER FAZER A GESTÃO DO ENGAJAMENTO?

Análises estatísticas apontam que empresas com melhor clima organizacional tem maior produtividade, menor rotatividade do que em empresas com clima organizacional menos desenvolvido.

METODOLOGIA A SER EMPREGADA

Um dos pontos positivos de executar uma pesquisa de clima organizacional é a análise de resultados. As ferramentas, por mais simples que sejam, demonstram dados e informações valiosas.

Aplicação do questionário com prazo de um dia, para que não haja influência nas

respostas de uns colaboradores para os outros.

Essa pesquisa será distribuída pela equipe de Recursos Humanos, no período da manhã, tarde e noturno, visando abranger uma quantidade satisfatória de colaboradores para que possamos obter uma quantidade de questionários preenchidos que possam reverter em resultados, representando o Clima da Organização.

Os questionários serão distribuídos em envelopes e depositados em caixa, que estarão em posições estratégicas nas Unidades.

A equipe de Recursos Humanos distribuirá as pesquisas para os colaboradores nas Unidades e irá controlar a entrega e a devolução. No formulário de pesquisa não haverá identificação do colaborador, o que será controlado e a entrega para determinado colaborador através da relação.

Após o recebimento das pesquisas o Recursos Humanos irá mensurar os dados obtidos, e desenvolver relatório estatístico para a Direção.

Esses resultados também serão apresentados para os colaboradores da Instituição em banners, com o objetivo de demonstrarmos nossa credibilidade com o trabalho e passando feedback da situação do nosso Clima Organizacional, além de estabelecer o nosso compromisso e preocupação com os nossos colaboradores.

PERGUNTAS		OPÇÕES DE RESPOSTA				
1.	Qual setor você faz parte?	<input type="checkbox"/> _____ <input checked="" type="checkbox"/> Não desejo responder				
2.	Como você se sente em relação às tarefas que você executa diariamente?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	
3.	Como você avalia a sua relação com seu gestor nos últimos meses?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
4.	Quão satisfeito(a) você está	(1) Muito	(2)	(3)	(4)	(5) Muito

	em relação à liberdade de expressão na empresa?	insatisfeito(a)	Insatisfeito(a)	Indiferente	Satisfeito(a)	satisfeito(a)
5.	Como você se sente com o seu local de trabalho físico? (Espaço, equipamentos, softwares etc.)	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
6.	Quão satisfeito(a) você está com sua relação com seus colegas de trabalho?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
7.	Como você se sente em quanto aos benefícios oferecidos pela empresa?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
8.	Quão satisfeito(a) você está com as oportunidades de crescimento na empresa?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
9.	Qual é seu nível de satisfação com a sua rotina de trabalho?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
10.	Como você se sente em relação aos feedbacks e avaliação de desempenho?	(1) Muito insatisfeito(a)	(2) Insatisfeito(a)	(3) Indiferente	(4) Satisfeito(a)	(5) Muito satisfeito(a)
11.	No geral, qual seu nível de satisfação em trabalhar na “empresa X”?	Nota: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
12.	Espaço aberto: faça elogios, reclamações ou deixe uma sugestão. :)	Aberta e não obrigatória				

CONCLUSÃO

O diagnóstico Institucional e de extrema relevância para que possamos otimizar resultados, tendo em foco o comprometimento e qualidade de vida no trabalho, responsabilidade da unidade de Recursos Humanos e Direção.

E é consciente dessa responsabilidade que nos propomos a avaliar o nível de satisfação e o Clima da Organização.

5.20. RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS

SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR								
CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REGIME DE TRABALHO	REGIME SEMANAL	REGIME DE CONTRATAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	QUANTIDADE	SALÁRIO (R\$)	
EQUIPE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR								
1	MÉDICO	40H	Diarista	DS	PJ	N	10	R\$ 14.500,00
2	ENFERMEIRO	40H	Diarista	DS	PJ	N	10	R\$ 3.994,56
3	FISIOTERAPEUTA	30H	Diarista	DS	PJ	N	10	R\$ 3.783,91
4	ASSISTENTE SOCIAL	30H	Diarista	DS	PJ	N	10	R\$ 3.783,91
5	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	Diarista	DS	CLT	N	30	R\$ 1.900,00
6	NUTRICIONISTA	30H	Diarista	DS	PJ	N	4	R\$ 3.929,63
7	PSICOLOGO	30H	Diarista	DS	PJ	N	4	R\$ 3.783,91
8	FONOAUDIOLOGO	30H	Diarista	DS	PJ	N	4	R\$ 3.783,91
9	ODONTOLOGO	30H	Diarista	DS	PJ	N	4	R\$ 3.326,23
10	COORDENADOR GERAL	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 9.500,00
11	COORDENADOR 1 EMAD	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 7.500,00
12	COORDENADOR 2 EMAD	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 7.500,00
13	COORDENADOR EMAP	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 6.500,00
14	SECRETARIADO	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 1.348,75
15	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	40H	Diarista	DS	CLT	N	3	R\$ 1.556,25
16	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	Diarista	DS	CLT	N	4	R\$ 1.380,00
17	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 1.315,00
18	ASSISTENTE DE RH	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 2.500,00
19	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 4.000,00
20	ASSISTENTE DE INFORMAÇÃO	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 2.500,00
21	COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 9.500,00
22	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	Plantonista	PL	CLT	N	10	R\$ 2.200,00
23	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	Plantonista	PL	CLT	S	4	R\$ 2.200,00
24	FISIOTERAPEUTA	30H	Diarista	DS	PJ	N	2	R\$ 3.076,35

5.21. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE APOIO, INCLUINDO O SISTEMÁTICA DE PROGRAMAS DE MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

192



Para o desenvolvimento das atividades assistenciais administrativa e financeira, serão utilizadas rotinas e soluções tecnológicas que permitam prever resultados e indicadores, além de observar preceitos legais vigentes aos quais essas atividades estejam sujeitas.

Em linhas gerais serão desenvolvidas as atividades descritas abaixo:

Gestão de Pessoas: Utilização de sistema informatizado de pessoal, integrado à contabilidade, para as rotinas trabalhistas de admissão, rescisão e geração da folha de pagamentos. Critérios predefinidos para suprir a necessidade de recrutamento e seleção. Políticas adequadas de educação continuada, treinamento e desenvolvimento periódicos dos profissionais; gestão de remuneração, conforme o mercado de trabalho; avaliação de desempenho; medicina e segurança do trabalho e rotinas trabalhistas. Um plano de Cargos e Salários será estabelecido, com a finalidade de deixar transparentes os critérios para o adequado desenvolvimento funcional.

Gestão de Materiais e Patrimônio: Desenvolvimento de atividades de gestão de materiais e patrimônio com a utilização de sistema informatizado de controle e manutenção, com a implementação de processos e rotinas de aquisição e dispensação apoiados pelo uso de tecnologia própria para esse fim.

193

Os processos e rotinas preveem a possibilidade de controle e geração de relatórios que sejam capazes de retratar os níveis ótimos de estoques e pontos de ressuprimento, evitando desabastecimento das unidades e comprometimento do processo de atendimento ao usuário.

Gestão dos serviços referentes à Engenharia Clínica – englobando, Tecnologia da Informação, Manutenção Predial de Equipamentos e Higienização e Limpeza: Desenvolvimento de atividades de gestão baseada no uso das melhores práticas e recursos, visando dotar a unidade dos elementos necessários para apoio ao processo operacional.

Essas atividades possuem classificação de Atividades quase-fim e se caracterizam por possuir caráter estratégico em função de sua essencialidade para a operação adequada da unidade.

Planejamento, implantação e execução dos Programas de Aprimoramento da Qualidade: A atividade de Planejamento, implantação e execução dos Programas de Aprimoramento da Qualidade será desenvolvida de forma a permitir que o alcance de índices elevados de eficiência, eficácia e efetividade levem a unidade a alcançar os indicadores operacionais e quantitativos pactuados no Plano de Trabalho.

Planejamento, implantação e execução dos Programas de Educação Continuada: A atividade de Planejamento, implantação e execução dos Programas de Educação Continuada será desenvolvida de forma a permitir que os Recursos Humanos utilizados na operação da unidade estejam capacitados e preparados a responder às demandas, colaborando com o alcance dos indicadores operacionais e

quantitativos pactuados. Por outro lado, sob o ponto de vista dos profissionais, buscando a manutenção de altos índices de motivação, aguardando reflexos positivos na qualidade dos serviços prestados à população.

Desenvolvimento e implantação das rotinas e fluxos operacionais e administrativos: Desenvolvimento das atividades voltadas à definição de processos e protocolos de operação. Essas atividades serão desenvolvidas com base no uso de solução tecnológica de apoio a atividade profissional, vinculando a ação do profissional a rotinas de excelência incorporadas ao fluxo do sistema em uso.

Como resultado da operação, com o uso da solução tecnológica, apresenta-se a observância de quesitos legais e operacionais necessários à operação de uma unidade pública de saúde.

Definição e normatização da documentação e fluxo de informação médica: Desenvolvimento de atividades voltadas à definição de processos e respeito aos protocolos de procedimentos.

Essas atividades serão desenvolvidas com base no uso de solução tecnológica que, inserida no processo de atendimento ao usuário, permitirá incorporar como funcionalidade o gerenciamento do fluxo de informação e a geração da documentação necessária à observância de quesitos legais e operacionais necessários à operação de uma unidade pública de saúde.

Definição e normatização da documentação e fluxo de informação e processos administrativos: Desenvolvimento de atividades voltadas à definição de processos e protocolos de normatização de documentação e fluxo de informação de caráter gerencial.

Consolidação dos dados necessários à elaboração dos relatórios de prestação de contas de metas: Desenvolvimento de atividades voltadas ao processamento de informações, consolidação de dados e geração de relatórios técnicos de produtividade.

195

Essas atividades serão desenvolvidas com base no uso de solução tecnológica de gestão operacional e gerencial que, inserida no processo de operação da unidade, permitirá incorporar funcionalidades voltadas ao processamento de dados, gerenciamento de informações, geração de controles de acompanhamento e indicadores.

Os relatórios de prestação de contas, incorporando os indicadores das metas pactuadas, serão gerados a partir do uso integrado da solução tecnológica nos processos operacionais e gerenciais da unidade.

Elaboração do Orçamento Anual da Unidade, contemplando Programas, Ações/Projetos e Metas: Atividade gerencial de definição de orçamento anual para custeio das atividades que buscarão a consecução dos objetivos estratégicos definidos para a unidade.

Acompanhamento e análise da execução orçamentária: Atividade gerencial voltada para o acompanhamento e medição dos resultados, com a comparação entre os valores estabelecidos no Plano de Trabalho (orçamento) e a sua execução, visando subsidiar a determinação de ações preventivas e corretivas necessárias para permitir o alcance dos objetivos propostos.

Implantação e gerenciamento do Sistema de Apuração de Custos, através da identificação dos Centros de Custo Gerais, Intermediários e Finais: Atividade gerencial voltada para o controle orçamentário e financeiro da operação da unidade, visando determinar os custos operacionais das áreas componentes e permitindo subsidiar o processo de tomada de decisão em aspectos gerenciais e operacionais para adequação da execução orçamentária.

Implantação e operação de sistema informatizado para cadastro de fornecedores e registro de preços: Atividade gerencial voltada para a operação e controle das atividades destinadas aos procedimentos de aquisição de materiais e insumos necessários ao funcionamento da unidade, visando dotar a atividade gerencial de subsídios necessários ao processo de tomada de decisão no que se refere à decisão de compra.

196

Planejamento e elaboração dos contratos de aquisição de bens e serviços: Atividade gerencial voltada para o planejamento, operação e controle das atividades destinadas aos procedimentos de aquisição de materiais e insumos necessários ao funcionamento da unidade, visando dotar a atividade gerencial de subsídios necessários ao processo de tomada de decisão no que se refere à decisão de compra, respeitando os critérios predefinidos na legislação e o Procedimento de Compras adotado pela entidade.

Planejamento e execução do abastecimento dos setores de Farmácia e Almoxarifado: Atividade gerencial voltada para a definição do processo de reposição de materiais e insumos necessários ao funcionamento da unidade, cuja finalidade será a de dotar os setores dos meios necessários para o seu funcionamento, dentro dos parâmetros esperados de operação, permitindo o cumprimento das metas estabelecidas.

Liquidação e autorização de pagamento aos funcionários, fornecedores e prestadores terceirizados: Atividade gerencial voltada para o controle financeiro do contrato de gestão, objetivando organizar o fluxo de caixa da operação para viabilizar o cumprimento dos valores estabelecidos no projeto.

Manutenção e organização dos registros contábeis: Atividade gerencial voltada para o cumprimento das exigências legais e técnicas de apresentação fidedigna dos dados e atos administrativos, financeiros e contábeis do projeto.

197

Administração dos recursos para aquisição emergencial e para pequenas despesas eventuais: Atividade de gestão financeira voltada para o provisionamento de recursos necessários à prevenção de contingências que possam comprometer a operação da unidade.

Elaboração de relatório mensal de auditoria financeira: Atividade de confecção de relatório de resultados financeiros da operação da unidade.

Consolidação dos dados necessários à elaboração dos relatórios de prestação de contas financeiras: Atividade de confecção de relatório de prestação de contas financeiras, visando à prestação de contas do projeto.

5.21.1. APOIO OPERACIONAL E MANUTENÇÃO

O acompanhamento das atividades de apoio deverá gerar indicadores de produção, qualidade e de satisfação dos clientes, cujos resultados serão monitorados pela Gerência.

São descritas abaixo, as atividades de apoio, parte imprescindível da Gestão dos Serviços de Saúde propostos:

- Engenharia Clínica;
- Serviços de Tecnologia da Informação;
- Transporte;
- Nutrição;
- Manutenção Predial;
- Gestão de Resíduos;

- Esterilização;
- Laboratório;
- Almoxarifado e logística.

5.21.2. ENGENHARIA CLINICA



A manutenção preventiva e a calibração, bem como a manutenção corretiva dos equipamentos médico-hospitalares e radiológicos da Unidade estarão sob a responsabilidade da Engenharia Clínica.

A estrutura operacional de Engenharia Clínica apoiar-se-á em resoluções e normas, tais como: Resolução RDC nº 56 (06 de abril de 2001) e normas relacionadas à tecnovigilância, produto de saúde e serviço de saúde.

Na Unidade, a chefia de Enfermagem e o representante técnico do setor de radiologia possuirão o cadastro de todos os equipamentos (com especificações) utilizados em seus respectivos setores. Caberá a eles solicitar parecer à Engenharia Clínica, nos casos de manutenção preventiva (de acordo com o manual do fabricante ou com o histórico do equipamento - em caso de defeitos reparados) e manutenção corretiva (reparo propriamente dito, incluindo troca de peças). As visitas técnicas ocorrerão em qualquer dia e horário, haja vista a previsibilidade de equipe técnica de sobreaviso para este fim.

Serão atribuições e responsabilidades do serviço de engenharia clínica da unidade:

- Atuar sobre todos os equipamentos médicos inoperantes, exceto os que detêm manutenção exclusiva por rede autorizada, de modo a resolver os problemas de baixa e média complexidade dentro do menor espaço de tempo.
- Coordenar as ações para solução dos problemas de maior complexidade, não possíveis de reparo pela CONTRATADA, identificando caminhos para uma solução ágil e econômica.
- Atualizar periodicamente o cadastro de todos os equipamentos médicos disponíveis na unidade, identificando em detalhes os dados do equipamento, sua localização física, estado operacional e seu histórico de aquisição. O cadastro dos referidos equipamentos deverá ser apresentado à diretoria da Unidade ou setor, por este designado, dentro de um prazo de 30 (trinta) dias corridos.
- Manter rotina que centralize as informações e os serviços, de forma a gerenciar e manter os equipamentos em perfeito estado.
- Reduzir o tempo de parada dos equipamentos realizando uma primeira intervenção em todos os chamados técnicos solicitados pelos setores.
- Avaliar a consistência técnica e os custos das propostas para reparo dos equipamentos, apresentando, pelo menos, dois orçamentos para avaliação também da Direção da Unidade.
- Implementar ações gerenciais baseadas em dados históricos, objetivando melhorias de qualidade e redução dos custos.
- Realizar treinamentos “onthejob” dos usuários/operadores em relação aos procedimentos funcionais dos equipamentos, visando estabelecer rotinas para aumentar a vida útil dos mesmos.
- Acompanhar e avaliar itens como: custo, tempo de atendimento nas ordens de serviço e tempo de inatividade dos equipamentos submetidos a reparo.
- Promover melhoria e atualização tecnológica no sistema informatizado e no processo de gerenciamento de equipamentos e incorporação de tecnologias,
- Sempre que identificada à oportunidade de prover melhores resultados pela gerência de Engenharia Clínica da Unidade.
- Realizar montagem, desmontagem e instalação de equipamentos dentro da Unidade.

5.21.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO



Cabe à área de Tecnologia da Informação (TI), o controle da configuração dos equipamentos distribuídos na unidade, a definição de configuração dos equipamentos e a distribuição de senhas de acesso em níveis segurança pré-estabelecidos no sistema informatizado de gestão da Unidade. Cabe ainda à área de TI seguir as Políticas de Back-Up e Segurança e a implementação da auditoria de processo conforme regras estabelecidas pela Assessoria da Instituição, assim como compete a essa área garantir a transferência de dados operacionais e gerenciais à MG/SEMUS. Como atribuições gerais, cabe à Tecnologia de Informação as seguintes atividades:

- Estabelecimento de políticas e diretrizes relativas à informatização e informação das áreas da unidade;
- Coordenação da geração e disseminação de informações assistenciais e gerenciais.
- Elaboração, manutenção e garantia da execução das atividades de Planejamento Estratégico de Informática.
- Atendimento às requisições dos usuários da Unidade.
- Atendimento telefônico e registro de solicitações no sistema Help Desk;
- Manutenção dos equipamentos em caso de necessidade de reparo;
- Desenvolvimento de programas de capacitação em informática de todo o pessoal vinculado à Unidade;
- Manutenção da rede existente na unidade, garantindo a correta transmissão de

dados e informações;

- Colaboração nos planos de expansão da rede de informações, analisando tecnicamente a necessidade de infraestrutura adequada;
- Garantia da segurança e a integridade dos dados e informações geradas;
- Garantia da segurança e o controle sobre o acesso dos usuários aos sistemas existentes;
- Garantia do desenvolvimento e utilização dos sistemas de natureza central, que contemplam procedimentos que devam ser executados de maneira uniforme em todas as áreas e serviços da unidade, provendo para tais recursos próprios ou subcontratados.

201

5.21.4. TRANSPORTE



Transportes têm como finalidade proporcionar a locomoção dos pacientes e acompanhantes, quando houver necessidade, seja por intermédio de ambulâncias ou carros administrativos, e o transporte dos funcionários da Unidade em assuntos administrativos, como visitas técnicas, envio de documentação para Órgãos Públicos e outros locais relacionados.

Dentre as atividades estão incluídos: o controle do consumo de combustível dos veículos e atividades de manutenção veicular, seja no desenvolvimento de prestadores de serviço ou na aquisição de peças de reposição.

A utilização dos veículos, a fim de suprir a demanda da Unidade, será programada e garantirá a qualidade necessária na locomoção de pacientes, bem como, a integridade da frota e a proposição de reformas e renovação da mesma, segundo pareceres técnicos.

5.21.5. NUTRIÇÃO



Serão apresentados relatórios e dados específicos para execução dos controles administrativos.

A alimentação dos profissionais e de pacientes será fornecida, seja de forma direta ou por meio de contratação de empresa especializada, detentora de capacidade técnica, possuidor dos serviços de Cozinha Industrial, e deverão seguir os seguintes critérios:

As atividades de manutenção terão como finalidade prover a conservação e operação contínua da infraestrutura da Unidade (instalações elétricas, eletrônicas, mecânicas e hidráulicas).

A disponibilização dos recursos existentes estará de acordo com as especificações técnicas para viabilizar a segurança, garantia e economia das atividades.

5.21.6. ESTERILIZAÇÃO



203

A esterilização tem como finalidade a disponibilização dos insumos esterilizados necessários à assistência. As Unidades serão responsáveis pela lavagem e guarda dos materiais que necessitem de esterilização até o devido recolhimento por terceiro.

O recolhimento dos materiais e instrumentais que necessitem de esterilização se dará diariamente na unidade.

Fica estabelecida a garantia de esterilização dos insumos pelo método adequado utilizando indicadores de esterilização; do fornecimento à unidade dos materiais e instrumentais esterilizados, embalados e armazenados da maneira correta e a disponibilização dos relatórios demonstrativos de controle de qualidade e de rastreabilidade dos insumos processados.

5.21.7. INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO DO ALMOXARIFADO

O Almojarifado é o local destinado à guarda, localização, segurança e preservação do material adquirido, adequado à sua natureza, a fim de suprir as necessidades operacionais dos setores integrantes da estrutura organizacional de uma Unidade Medianeira. Sendo assim, o Almojarifado tem como suas principais funções:

Receber e conferir os materiais adquiridos ou cedidos de acordo com o documento de compra (Nota de Empenho e Nota Fiscal) ou equivalentes;

- Receber, conferir, armazenar e registrar os materiais em estoque;
- Registrar em sistema próprio as notas fiscais dos materiais recebidos;
- Encaminhar ao Departamento de Contabilidade e Finanças as notas fiscais para pagamento;
- Elaborar estatísticas de consumo por materiais e centros de custos para previsão das compras;
- Elaborar balancetes dos materiais existentes e outros relatórios solicitados;
- Preservar a qualidade e as quantidades dos materiais estocados;
- Viabilizar o inventário anual dos materiais estocados;
- Garantir que as instalações estejam adequadas para movimentação e retiradas dos materiais visando um atendimento ágil e eficiente;
- Organizar e manter atualizado o registro de estoque do material existente;
- Propor políticas e diretrizes relativas a estoques e programação de aquisição e o fornecimento de material de consumo;
- Estabelecer normas de armazenamento dos materiais estocados;
- Estabelecer as necessidades de aquisição dos materiais de consumo para fins de reposição de estoque, bem como solicitar sua aquisição.

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

Recebimento

Recebimento é a atividade intermediária entre as tarefas de compra e pagamento ao fornecedor, sendo de sua responsabilidade a conferência dos materiais destinados à empresa. As atribuições básicas do recebimento são:

- Coordenar e controlar as atividades de recebimento e devolução de materiais;
- Analisar a documentação recebida, verificando se a compra foi autorizada;
- Controlar os volumes declarados na Nota Fiscal e no Manifesto de Transporte com os volumes a serem efetivamente recebidos;
- Proceder a conferência visual, verificando as condições da embalagem quanto a possíveis avarias na carga transportada e, se for o caso, apontando as ressalvas nos

respectivos documentos;

Proceder a conferência quantitativa e qualitativa dos materiais recebidos;

Decidir pela recusa, aceite ou devolução, conforme o caso;

Providenciar a regularização da recusa, devolução ou da liberação de pagamento ao fornecedor;

Liberar o material desembaraçado para estoque no Almoxarifado.

As atividades de recebimento abrangem desde a recepção do material na entrega pelo fornecedor até a entrada nos estoques. A função de recebimento de materiais compõe um sistema global integrado com as áreas de contabilidade, compras e transportes e é caracterizada como uma interface entre o atendimento do pedido pelo fornecedor e os estoques físico e contábil. O recebimento compreende quatro fases:

- Entrada de materiais;
- Conferência quantitativa;
- Conferência qualitativa;
- Regularização
- Entrada de Materiais

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

- A recepção dos veículos transportadores;
- A triagem da documentação suporte para o recebimento;
- Constatação se a compra, objeto da Nota Fiscal em análise, foi autorizada;
- Constatação se a compra autorizada está no prazo de entrega contratual;
- Constatação se o número do documento de compra consta na Nota Fiscal;
- Cadastramento no sistema das informações referentes às compras autorizadas.

As compras não autorizadas ou em desacordo com a programação de entrega devem ser recusadas, transcrevendo-se os motivos no verso da Nota Fiscal. Outro documento que serve para as operações de análise de avarias e conferência de volumes é o "Conhecimento de Transporte Rodoviário de Carga", que é emitido quando do recebimento da mercadoria a ser transportada.

As divergências e irregularidades insanáveis constatadas em relação às condições de contrato devem motivar a recusa do recebimento, anotando-se no verso da Nota Fiscal as circunstâncias que motivaram a recusa, bem como nos documentos do transportador. O exame para constatação das avarias é feito através da análise da

disposição das cargas, da observação das embalagens, quanto a evidências de quebras, umidade, dentre outros danos.

Os materiais que passaram por essa primeira etapa devem ser encaminhados ao Almoxarifado. Para efeito de descarga do material no Almoxarifado, a recepção é voltada para a conferência de volumes, confrontando-se a Nota Fiscal com os respectivos registros e controles de compra.

206

Conferência Quantitativa

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

Conferência Qualitativa

Esta atividade tem por objetivo garantir a adequação do material ao fim que se destina. A análise de qualidade efetuada pela inspeção técnica visa garantir o recebimento adequado do material. São utilizados no processo de inspeção: a especificação de compra do material e alternativas aprovadas; desenhos e catálogos técnicos; dentre outros.

A depender da quantidade, a inspeção pode ser total ou por amostragem, utilizando-se de conceitos estatísticos. A análise visual tem por finalidade verificar o acabamento do material, possíveis defeitos, danos à pintura, etc. A análise dimensional tem por objetivo verificar as dimensões dos materiais, tais como largura, comprimento, altura, espessura, diâmetro. Os ensaios específicos para materiais mecânicos e elétricos comprovam a qualidade, a resistência mecânica, o balanceamento e o desempenho de materiais ou equipamentos.

Regularização

Caracteriza-se pelo controle do processo de recebimento, pela confirmação da conferência qualitativa e quantitativa, respectivamente, por meio do laudo de inspeção técnica e pela confrontação das quantidades conferidas e faturadas. O processo de Regularização poderá dar origem a uma das seguintes situações:

- Liberação de pagamento ao fornecedor;
- Liberação parcial de pagamento ao fornecedor;

- Devolução de material ao fornecedor;
- Reclamação de falta ao fornecedor;
- Entrada do material no estoque.

Os procedimentos de regularização, visando à confrontação dos dados, objetivando recontagem e aceite ou não de quantidades remetidas em excesso pelo fornecedor, envolvem os seguintes documentos:

- Nota Fiscal;
- Conhecimento de transporte rodoviário de carga;
- Documento de contagem efetuada;
- Relatório técnico da inspeção;
- Especificação de compra;
- Catálogos técnicos;
- Desenhos.

O material em excesso ou com defeito será devolvido ao fornecedor, dentro de um prazo de 10 dias a contar da data do recebimento, acompanhado da Nota Fiscal de Devolução, emitida pela empresa compradora.

Condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, objetivando a ocupação plena do edifício e a ordenação da arrumação. Compreende as fases da armazenagem dos materiais:

- Verificação das condições de recebimento do material;
- Identificação do material

Armazenagem

A armazenagem dos materiais no Almojarifado obedece a cuidados especiais, que devem ser definidos no sistema de instalação e no layout adotado, proporcionando:

- Guarda na localização adotada;
- Informação da localização física de guarda;
- Verificação periódica das condições de proteção e armazenamento;
- Separação para distribuição.

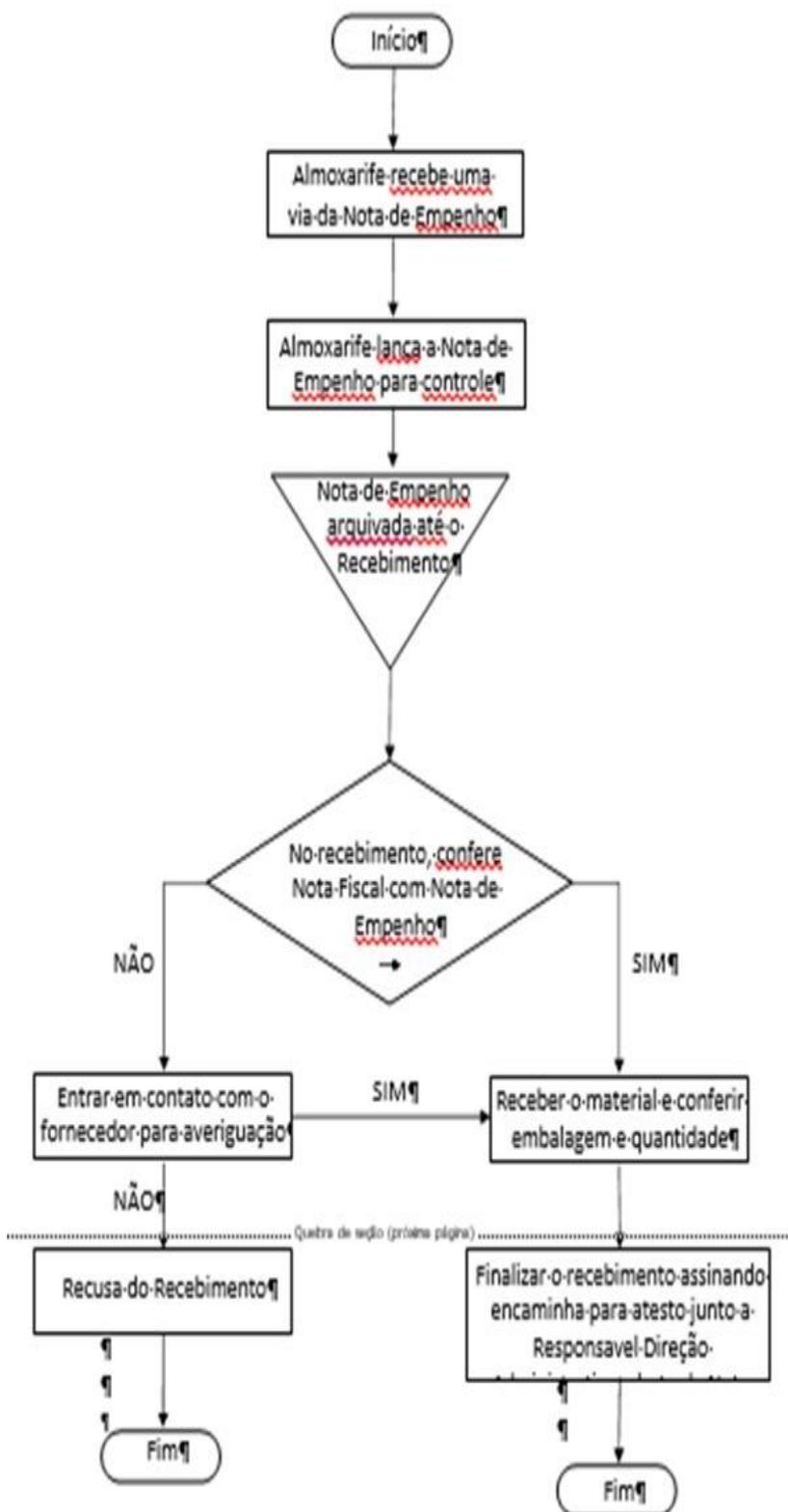
Alguns cuidados devem ser tomados durante o projeto do layout de um Almojarifado, de forma que se possam obter as seguintes condições:

- Máxima utilização do espaço;
- Efetiva utilização dos recursos disponíveis (mão de obra e equipamentos);
- Pronto acesso a todos os itens;
- Máxima proteção aos itens estocados;
- Boa organização;
- Satisfação das necessidades dos clientes.
- No projeto de um Almoxarifado devem ser verificados os seguintes aspectos:
- Itens a serem estocados (itens de grande circulação, peso e volume);
- Corredores (facilidades de acesso);
- Portas de acesso (altura, largura);
- Prateleiras e estruturas (altura e peso);
- Piso (resistência).

Dependendo das características do material, a armazenagem pode dar-se em função de parâmetros como: fragilidade, combustão, volatilização, oxidação, explosão, intoxicação, radiação, corrosão, volume, peso, forma.

Os materiais sujeitos à armazenagem não obedecem a regras taxativas que regulem o modo como os materiais devem ser dispostos no Almoxarifado. Por essa razão, devem-se analisar, em conjunto, os parâmetros citados anteriormente, para depois decidir pelo tipo de arranjo físico mais conveniente, selecionando a alternativa que melhor atenda ao fluxo de materiais.

Com relação à localização dos materiais, o objetivo é estabelecer os meios necessários à perfeita identificação da localização dos materiais. Normalmente é utilizada uma simbologia (codificação) alfanumérica que deve indicar precisamente o posicionamento de cada material estocado, facilitando as operações de movimentação e estocagem. O Almoxarife é o responsável por este sistema e deverá possuir um esquema do depósito com o arranjo físico dos espaços disponíveis por área de estocagem.



5.22. PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PARA PLENO FUNCIONAMENTO DE CADA SERVIÇO PROPOSTO (CRONOGRAMA) DE ACORDO COM A ATIVIDADE PREVISTA;

Descrição	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês
Apresentação do Modelo de Gestão a ser implantado para a eq	continuamente				
Organização do Serviço de Nutrição					
Organizaçãodo Serviço de Fisioterapia					
Organização do Serviço Social					
Organizaçao do Serviço de Psicologia					
Início de Implantação Das comissões e termino					
Programa de Qualidades Previsto	continuamente				
Implantação do Sistema de TI em todos os Setores					
Implantação de Pesquisa de Satisfação	continuamente				
Projeto de Sustentabilidade					
Regimentos Internos		continuamente			
Atividades Administrativas e Financeira		Continuamente			
Educação Permanente		Continuamente			
Centro de Ensino e Pesquisa					
implantação de Fluxos Operacionais da Unidade		continuamente			

210

A Fenix do Brasil, considerando o planejamento proposto nesse projeto, acredita que o SAD estará operando 100% no máximo em 3 meses, depois somente reajuste.

5.23. MECANISMO DE CONTROLE PARA QUE TODOS OS SERVIÇOS CONTRATADOS E MATERIAIS DE CONSUMO CONTENHAM O “ATESTO” DO DIRETOR DA UNIDADE. NO MOMENTO DO ATESTO, O VALOR UNITÁRIO DA CADA ITEM/INSUMO/MATERIAL DE CONSUMO OU PERMANENTE DEVE CONSTAR NA NOTA A SER ATESTADA

Considerando o item acima, informamos que no contrato com todos os prestadores de serviços, constarão as cláusulas abaixo, onde todos as notas terão o atesto pelo setor de suprimentos e da direção:

- a data do atesto, o nome, lotação, cargo, matrícula e assinatura do servidor responsável.
- A previsão legal do atesto de recebimento de materiais ou serviços está estampada no inciso II do artigo 73 da Lei nº 8.666/93, o qual afirma que após a execução contratual o objeto será recebido depois de verificada a qualidade e quantidade do material e a consequente aceitação (atesto). Ademais, a Lei nº 4.320/64 afirma que a liquidação da despesa por fornecimentos feitos ou serviços prestados terá por base, dentre outros aspectos, os comprovantes da entrega de material ou da prestação efetiva do serviço (art. 63, § 2º, III).

5.23.1. REGULAMENTO DE OBRAS, SERVIÇOS E COMPRAS.

A Lei nº 8666/93, é a lei que regulamenta o artigo 37, inciso XXI da Constituição Federal instituindo normas para licitação e contratos da Administração Pública e, logo em seu artigo 3º apresenta três finalidades básicas de qualquer licitação e também alguns princípios específicos, quais sejam:

1. Princípio da vinculação ao instrumento convocatório, ou seja, tanto a Administração quanto os licitantes devem obedecer às regras do edital, logo, o edital é considerado lei entre as partes e, como não poderia deixar de ser, está sujeito ao controle de legalidade.
2. Julgamento objetivo: o julgamento das propostas do licitante deve-se pautar em seus aspectos objetivos sob pena de ilegalidade, em outras palavras, coíbe práticas de indicação e pré-selecionados.
3. Manutenção do equilíbrio econômico financeiro do contrato: nos contratos administrativos deve-se sempre priorizar o equilíbrio entre as partes contratantes a fim de coibir desigualdades, porém, interessante notar que o § 2º do artigo 3º da Lei nº 8666/93 prevê expressa autorização para o tratamento desigualitário no caso de empate entre licitantes, garantindo-se a preferência aos bens e serviços produzidos no Brasil, produzidos ou prestados por empresa brasileira e, os produzidos ou prestados por empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País, sendo que, se nenhum desses critérios for o suficiente para o

desempate, então este se dará por meio de sorteio nos termos do artigo 42, § 2º, garantindo-se a sessão pública ou através da margem de preferência nos termos do artigo 3º, § 5º a 12, devendo, ambas as possibilidades, estarem previstas no edital sob pena de nulidade.

212

As aquisições obedecerão ao estabelecido no Regulamento de Compras de Bens e Materiais e Contratações de Serviços e Obras.

Considerando que o Departamento de Suprimentos tem por finalidade tornar possível o contínuo abastecimento dos materiais, medicamentos e contratação de Serviços e Obras necessários e capazes de atender a demanda da unidade administrada pela OSS;

Considerando que o Departamento de Suprimentos deve cuidar de todos os problemas relacionados a materiais, medicamentos e contratação de Serviços e Obras necessários e capazes de atender a demanda da unidade, zelando e controlando, para garantir quantidade, qualidade no abastecimento e padrão no atendimento.

Considerando que a Gestão eficaz do Departamento de Suprimentos, resolve grande parte dos problemas administrativos qualitativos, operacionais e financeiros dos serviços executados;

Considerando que os materiais, medicamentos e serviços devem ser adquiridos a um bom preço, em quantidade e qualidade, respeitando aos padrões pré-estabelecidos pelos Serviços solicitantes;

Considerando que se faz necessário estabelecer um prazo de entrega compatível com as necessidades do serviço e posteriormente, estocado seguindo-se as normas técnicas específicas.

E, por fim, considerando a necessidade de sistematizar e padronizar procedimentos adotados para aquisição de materiais e medicamentos e contratação de serviços e obras.

O regulamento aplica-se especialmente para aquisição de materiais e para a contratação de obras e serviços da FENIX DO BRASIL SAÚDE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, Organização Social de Saúde no âmbito do Contrato de Gestão, realizados com recursos públicos.

213

O regulamento estabelece regras e procedimentos para a seleção da proposta mais vantajosa, mediante julgamento objetivo, que será realizada em conformidade com os princípios de impessoalidade, moralidade, probidade, economicidade e eficiência.

As compras e contratações serão centralizadas no Setor Técnico/Operacional, com responsabilidade direta do Diretor Técnico/Operacional e subordinado à Diretoria Executiva que para fins deste Regulamento, entende-se por:

Compras – toda a aquisição remunerada de bens de consumo, materiais, serviços ou obras para fornecimento de uma só vez ou parceladamente, com a finalidade de suprir a entidade com os materiais e serviços necessários ao desenvolvimento de suas atividades, programas e eventos;

Coleta de preços – modalidade de seleção de fornecedores na qual será admitida a participação de qualquer interessado que cumpra as exigências estabelecidas na Solicitação de Compra;

Proposta da Solicitação de Compras – instrução emitida pelo setor competente dirigido para o Departamento Técnico/Operacional, contendo:

- I. Identificação do Programa/Projeto/Evento para o qual se destinará o material ou serviço;
- II. Descrição detalhada do bem ou serviço a ser adquirido;
- III. Especificações técnicas (Memorial Descritivo) do bem ou serviço com as quantidades a serem adquiridas;
- IV. Regime da Compra: normal ou urgente.

Solicitação de compras - estabelece as especificações da aquisição e as regras necessárias, incluindo as condições, como prazo limite para recebimento das propostas e as condições de pagamento.

Dispensa de seleção – é a forma de aquisição que dispensa a coleta de preços e da apresentação da proposta, inclusive dentro de limite de valores estabelecidos.

Convite – é a forma de aquisição que é enviado solicitação de proposta, no mínimo de 3 (três) fornecedores na modalidade pertinente, cadastrados ou não.

214

Contrato/Pedido de Compra – instrumento particular firmado entre a OSS e o fornecedor, estabelecendo as condições de fornecimento de materiais, obras e serviços, emitido por meio magnético ou formulário.

Fornecedores – empresas ou autônomos fornecedores de materiais, obras ou serviços.

Material – designação genérica de equipamento, acessórios, bens móveis, mercadorias e outros itens que não se enquadram como serviços e obras.

Obra – trabalho necessário, segundo determinações de projeto com as normas adequadas destinadas à construção, reformas, recuperação, ampliação, direta e indiretamente, necessários à execução dos projetos.

Serviço – designação genérica das atividades destinada à obtenção de utilidade, classificada em técnica, profissional ou auxiliar, com alocação de mão de obra ou não, seja da atividade meio ou fim OSS,

A seleção de fornecedores será realizada nas seguintes modalidades:

- 1 – Dispensa de processo de seleção,
- 2 – Pedido de Cotação (Carta Convite)
- 3 – Coleta de Preços.

As modalidades referidas nos itens 1, 2 e 3 acima serão determinadas em função do valor estimado de cada compra, a saber:

1. Dispensa do Processo de Seleção: quando o valor for inferior a R\$5.000,00 (cinco mil) para bens e materiais e R\$8.000,00 (oito mil) para a contratação de serviços e obras;
2. Pedido de Cotação: quando o valor for inferior a R\$70.000,00 (setenta mil reais)

para bens e materiais e R\$120.000,00 (cento e vinte mil reais) para a contratação de serviços e obras;

3. Coleta de Preços: quando o valor for superior a R\$70.001,00 (setenta mil e um real) para bens e materiais e R\$120.001,00 (cento e vinte mil e um real) para a contratação de serviços e obras.

Para qualquer das modalidades previstas neste regulamento somente poderão participar da Seleção de Fornecedores as empresas legalmente constituídas:

Exceto os casos previstos neste regulamento, as compras ou contratações em que houver dispensa do processo de seleção com base no valor, enseja a realização de cotação entre, pelo menos, 3 (três) fornecedores, a fim de assegurar que os valores estejam de acordo com o preço de mercado, cujas cotações poderão ser através de telefone, fax, e-mail ou qualquer meio escrito ou eletrônico;

As cotações de que trata os itens 2 e 3 deverão ser realizadas entre, no mínimo, 3 (três) fornecedores, através de meio escrito, fax, e-mail ou por meio eletrônico;

Independente dos limites estabelecidos para a formalização da aquisição faculta-se a adoção da Coleta de Preços em função de qualquer valor;

Para as compra de pequeno valor a aquisição de bens, materiais ou serviços adquiridos de valor até R\$500,00 (quinhentos reais), que deverá estar comprovado através de nota fiscal, nota fiscal/fatura, nota fiscal ao consumidor ou comprovante hábil nominal a Entidade e identificado o Centro de Custo, juntamente com a Autorização de Pagamento;

As despesas ordinárias com serviços gerais, tais como xerox, motoboy, fornecedores de galões de água, dentre outras, serão cotadas periodicamente para certificação de que os valores pagos estão de acordo com o preço de mercado;

As despesas relativas a produtos não duráveis, de uso regular da entidade, tais como: produtos de limpeza, gêneros alimentícios perecíveis estão dispensados de qualquer cotação e serão realizadas com base no preço do dia;

Nas hipóteses de compras previstas neste artigo, além dos procedimentos previstos

fica dispensada qualquer formalidade do processo de cotação e seleção de fornecedores.

5.23.2. REGULAMENTO INTERNO DE RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL.

216

Art. 1º - O Regulamento Interno de Seleção e Contratação de Pessoal está alicerçado de acordo com os valores da FENIX DO BRASIL SAUDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.

§ 1º - As Normas estabelecidas nesse Regulamento serão aplicadas no âmbito das relações estabelecidas nos Contratos de Gestão celebrados e em todas as contratações sob regime celetistas da FENIX DO BRASIL SAUDE, e sempre regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

§ 2º - Os procedimentos especificados por esse Regulamento serão regidos pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, isonomia, julgamento objetivo, eficiência e probidade.

§ 3º - É vedada, nos termos da Lei federal nº 9.029/95, a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa por efeito de acesso a relação de emprego, ou sua manutenção por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, idade, ressalvadas, neste caso, as hipóteses de contratação de menor prevista no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

§ 4º - O Processo Seletivo deve ser realizado após a divulgação da vaga no site da Organização, quadro de aviso da Organização e das Afiliadas, sites especializados na busca e recolocação de profissionais do mercado, dentre outros de forma transparente, permitindo que todos os candidatos participem em condições de igualdade. A construção e manutenção do Banco de Currículos se dá através do recebimento de currículo em meio físico ou meio eletrônico através do e-mail oficial da Organização.

§ 5º - Os Procedimentos de Recrutamento e Seleção são compostos por etapas que podem ser eliminatórias e/ou classificatórias.

§ 6º - Os Procedimentos de Recrutamento e Seleção de Pessoal serão realizados

pela área de Recursos Humanos da FENIX DO BRASIL SAÚDE, por meio de técnicas e pessoal capacitado facultado à realização por terceiro interposto, total ou parcialmente, obedecidos em quaisquer casos os procedimentos estabelecidos neste Regulamento.

§ 7º - Para contratação de Posições estratégicas e de gestão da Organização, o processo de recrutamento e Seleção poderá seguir regras específicas a serem definidas de acordo com o cargo.

§ 8º - Em casos de urgência de contratação de pessoal em função de necessidade expressa de celeridade de atendimento assistencial, poderão ser dispensadas algumas etapas do processo previsto nesse Regulamento, desde que observados os princípios de publicidade, economicidade e impessoalidade.

§ 9º - O processo de seleção, sempre que possível, deve priorizar a seleção interna, gerando oportunidades de crescimento e desenvolvimento na Organização, tendo como premissa a transparência e impessoalidade.

Art. 2º Para finalidade deste Regulamento considera-se:

- I. Recrutamento: toda atividade desenvolvida com o intuito de atrair candidatos interessados ao preenchimento de cargo, a partir de uma vaga com perfil e necessidades previamente definidos;
- II. Cargo: composição de todas as atividades desempenhadas pelo profissional empregado que podem ser englobadas em um todo unificado e que figura em certa posição formal do organograma da empresa;
- III. Função: conjunto de tarefas ou de atribuições, sistemáticas e reiteradas;
- IV. Triagem: análise comparativa entre as informações registradas pelo candidato no formulário de cadastro do currículo e os requisitos publicados da vaga;
- V. Seleção: toda atividade desenvolvida para a escolha, dentre os candidatos triados, do profissional que melhor atende aos requisitos da vaga de trabalho oferecida;
- VI. Pessoal: todos os profissionais que desempenham atividade vinculada aos objetivos da Organização, com vínculo empregatício direto, não terceirizado;

VII. Remanejamento: movimentação de pessoal entre setores ou entre unidades, no mesmo cargo;

VIII. Promoção: alteração de cargo ou função, em linha ascendente, do profissional já empregado da Organização;

Art. 3º - A Abertura do processo de recrutamento e seleção se dará mediante autorização expressa do Diretor Executivo.

Art. 4º O comunicado de recrutamento no sítio da FENIX DO BRASIL SAÚDE, informará obrigatoriamente o cargo, número de vagas, a carga horária, salário, benefícios, perfil básico exigido para o cargo ou função, etapas do processo, o endereço e prazo para o cadastro de currículos.

Art. 5º - A inscrição dos candidatos, na fase de recrutamento dar-se-á através do cadastro eletrônico do currículo, através do sítio www.fenixbrasilsaude.org.br, link “trabalhe conosco”.

Art. 6º - A seleção dos candidatos se dará obedecendo aos critérios tecnicamente admitidos, por meio de prova escrita e análise curricular, podendo ser conjugada a outros instrumentos como, avaliação psicológica, entrevista técnica, comprovação de experiência e/ou habilitação técnica-operacional, provas situacionais entre outros legalmente admitidos, desde que previamente previsto e divulgados no edital.

Art. 7º - A prova escrita, de caráter classificatório e eliminatório, tem por objetivo avaliar por escrito o conhecimento do candidato, de forma objetiva e/ou interpretativa, tanto aspectos técnicos da posição pretendida como assuntos de conhecimento geral, etc, vinculadas à área de trabalho em que desenvolverá o seu exercício funcional.

Parágrafo Único – A prova escrita será aplicada em dia, horário e local previamente informado no sítio da FENIX DO BRASIL SAÚDE.

Art. 8º - A análise curricular, de caráter classificatório, e a fase da seleção que consiste na verificação da habilitação e/ou qualificação profissional e da experiência para o cargo pretendido. Tem por objetivo avaliar os cursos, títulos, experiência profissional, produção científica, etc. realizados pelo candidato durante sua carreira profissional. Pode ser eliminatório e/ou classificatório de acordo com o perfil da posição.

Art. 9º - A avaliação psicológica, de caráter eliminatório, é a fase da seleção que consiste da entrevista psicológica e/ou aplicação de testes comportamentais.

§1º - Esta etapa será conduzida obrigatoriamente pela área responsável pela seleção, através de seu quadro de psicólogos, ou a critério da administração, através de empresa de consultoria ou profissionais da área de psicologia contratados especificamente para esse fim.

§2º - Após a aferição dos testes aplicados e/ou entrevista psicológica, o psicólogo avaliador recomendará ou não o candidato para ocupar o cargo pretendido.

§3º - A data, horário e local para a realização da avaliação psicológica serão previamente informados no sítio da FENIX DO BRASIL SAUDE.

Art. 10º Os candidatos que apresentarem melhor desempenho no processo de seleção, serão encaminhados ao gestor e/ou solicitante da posição para entrevista e definição e escolha do(s) candidato(s) finalista (s). Para ser efetivado na posição, o candidato finalista ainda deve passar pelas seguintes etapas de aprovação:

- I. Avaliação da Medicina do Trabalho com emissão do Atestado de Saúde Ocupacional aferindo aptidão as atividades que serão desempenhadas;
- II. Entrega pelo candidato de todos os documentos necessários para a contratação.

5.24. MECANISMOS DE CONTROLE DO PATRIMÔNIO DE CADA ITEM ADQUIRIDO, INCLUINDO O CÓDIGO CNES NA PLACA DE PATRIMÔNIO DE CADA UM DOS ITENS. ESSES ITENS SÃO OS QUE CONSTAM NA TABELA DE EQUIPAMENTOS DO CNES/DATASUS, DEMONSTRANDO TAMBÉM ATRAVÉS DE PLANILHA, A FORMA COMO FORA A ATUALIZAÇÃO DE CADA MOVIMENTAÇÃO DE PATRIMÔNIO

5.24.1. PATRIMÔNIO

O controle do material permanente como os equipamentos e mobiliários e feito pelo

setor de patrimônio que controla os extravios, as saídas dos equipamentos para conserto, transferências, empréstimos, além de dar baixa no número de controle dos bens sem condições de uso (alienação). Estabelece a forma e períodos para a realização do inventario dos bens existentes.

220

A responsabilidade pelos bens patrimoniais e dividida entre a chefia da Unidade e os responsáveis diretos pelo uso dos mesmos. Os bens podem ser divididos em três grupos distintos, a saber:

Finalidade: agrupados quanto ao uso a que se destinam;

Duração: podem ser agrupados como permanentes ou de consumo. Os permanentes têm durabilidade maior que dois anos, como os equipamentos e mobiliários. Os materiais de consumo têm duração para no máximo dois anos, sendo consumíveis pelo próprio uso, como os descartáveis;

Porte: podem ser pequeno, médio ou grande porte. E estabelecido conforme as necessidades da instalação, como os respiradores.

5.24.2. PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

DEFINIÇÃO

Estabelece as ações e procedimentos padronizados para todos os processos de aquisição de bens e serviços durante o desenvolvimento do projeto, sendo sempre orientados pelos preceitos de administração pública (LEGALIDADE, IMPESSOALIDADE, MORALIDADE, PUBLICIDADE, EFICIÊNCIA, TRANSPARÊNCIA).

Não há custos de implantação e pode ser iniciado imediatamente após a assinatura do contrato.

PROCEDIMENTOS

(1) Publicação do contrato

(2) Anuncio em imprensa de cadastro de fornecedores e suas documentações específicas;

(1) Cadastramento documentado das empresas e seus representantes.

5.24.3. PROCEDIMENTOS PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

1. A Gerente de logística e infraestrutura e origina a (SC) solicitação de compra ou (SS) solicitação de serviço, para o desenvolvimento de todas as atividades da equipe mensalmente podendo fazê-lo também em caráter extraordinário, em formulário padronizado e encaminha ao departamento de competência Via Sistema e também ficha assinada;
2. Departamento de compras executa os procedimentos necessários para a compra;
3. Autorização de compra;
4. Envio da ordem de compra ao fornecedor e orienta o local de entrega de material;
5. Envia a ordem de compra autorizada e confirmada com o fornecedor solicitado;
6. Caso haja indeferimento da compra ou serviço a gerencia da OS encaminhara uma ordem de indeferimento ao solicitante;
7. O solicitante recebe o material solicitado conferindo com a ordem de compra enviada pela regional assinando o canhoto da nota fiscal, conforme contrato
8. Encaminha ao Diretor para ratificar carimbando e assinando para que seja enviado ao escritório regional.

Os processos de programa acontecem de acordo com os fluxogramas a seguir:

SOLICITAÇÃO DE COMPRAS/SERVICOS - SC

Setor Solicitante:		
Gerencia de Setor:		
Solicitante:		Data da Solicitação / /
Item	Qtidade	Descrição
Justificativa:		
Assinatura e Carimbo do Solicitante		
Encaminhamento	para direção	Data de entrega / /

competente		
PARECER DA DIREÇÃO COMPETENTE e/ou Parecer Técnico		
Assinatura e Carimbo		
ENCAMINHAMENTO DIREÇÃO GERAL	PARA	DATA DE ENTREGA: / /
PARECER DA DIREÇÃO GERAL:		
Assinatura e Carimbo		
GERENCIA DA OS		DATA DA ENTREGA: / /
PARECER SUPERVISAO PROJETO OS		
Assinatura e Carimbo		
ENCAMINHAMENTO ESCRITORIO DA OS	PARA	DATA DE ENVIO: / /

5.24.4. FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÃO DE COMPRAS/SERVIÇOS

1. A Gerência Administrativa recebe SC, a direção verifica conformidade, solicita esclarecimentos se necessário e deferi ou não, carimba e assina a SC e encaminha ao setor de compras (deferir);
2. O funcionário de compras confere todo o processo e realiza as cotações com no mínimo três fornecedores (tomada de preços e lançamento no mapa)
3. O funcionário de Compras monta planilha de cotações, verifica o custo-benefício, Ordem de Compras, juntando documentos, carimba conformidade e envia à direção solicitando a liberação;
4. A direção avalia melhor proposta autorizando a compra. Carimba e assina a OC retornando para o Coordenador de compras. No caso de NÃO autorização, a direção e preenche formulário de Indeferimento justificando a não autorização e encaminha a direção geral.
5. O setor de Compras confirma a compra com o fornecedor;
6. O setor de Compras, por meios cabíveis, indica o local de entrega, negociando prazo, data para pagamento, forma e lembrando que os pagamentos a fornecedores só serão efetuados de acordo as clausulas do contratação.

DOCUMENTOS UTILIZADOS:

1. Solicitação de compras/serviços
2. Ordem de Compras
3. Ordem de indeferimento
4. Termo de referência
5. Publicação e cotação da empresas mínimo 3.

5.24.5. FLUXOGRAMA DE RECEBIMENTO DE COMPRAS – MMS

A Setor de Compras, enviar a ORDEM DE COMPRAS (já devidamente autorizada e já efetuada para Gestão de Suprimentos) para do Setor de Almoxarifado:

1. Almoxarifado com a Ordem de Compras confere a Nota Fiscal recebida.
2. A NF deve estar no prazo de validade, deve ter passado por um Posto Fiscal e precisa

estar EM ACORDO com a Ordem de Compras.

3. No caso de qualquer inconformidade o Almojarifado NÃO deve aceitar a NFe deverá entrar em contato com o Setor de Compras
4. Após toda a checagem o Almojarife lança no sistema de controle , envia uma cópia da notas para o setor de CNES para cadastramento e inicia a dispensação.
5. A OC e a NF anexadas serão encaminhadas para a Supervisão OS – Protocolar a entrega .
6. A Supervisão OS checa todo processo, encaminha para a Direção da Unidade onde o responsável devera assinar e carimbar, SEMPRE NO VERSO DA FOLHA
7. Processo checado a Supervisão da OS assina, carimba e para atesto dadireção e envia para o contabilidade e ENCERRANDO O PROCESSO.

225

DOCUMENTOS UTILIZADOS

1. Conforme clausulas contratual do Pagamento.

5.25. PROTOCOLOS

Os protocolos abaixo estão anexados à proposta por meio de mídia eletrônica – PEN DRIVE.

- Protocolo de Assistência Enfermagem Domiciliar;
- Protocolo de Curativo;
- Protocolo de Assistência Fisioterapia;
- Protocolo de Assistência Fonoaudiologia;
- Protocolo de Assistência Nutricionista;
- Protocolo de Assistência Odontologia;
- Protocolo de Assistência Psicologia;
- Protocolo de Assistência Serviço Social;
- Protocolo de Atribuição Gerente Administrativo;

5.25.1. PROTOCOLOS CLÍNICO

- Protocolo de Sepsis;
- Protocolo de dor;
- Protocolo de Suporte de Vida Básico e Avançado;
- Protocolo de Insuficiência Respiratória Broncopneumonia;
- Protocolo de Transporte de Paciente Crítico;
- Protocolo de Choque;
- Protocolo de Tratamento das Lesões do Tendão Quadríceps com Sutura Transpelar

5.25.2. PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

- Preparo de Medicamento para Administração por Via Parenteral;
- Administração de Medicamento por Via Intravenosa;
- Administração de Medicamentos por Via Intramuscular;
- Administração de Medicamentos Via Subcutânea
- Administração de Medicamento por Via Intradérmica
- Administração de Medicamentos por Via Oral
- Administração de Medicamentos por Via Inalatória
- Administração de Medicamentos por Via Ocular
- Administração e Mistura de Insulinas
- Aferição da Glicemia Capilar
- Aferição da Pressão Arterial
- Anotação de Enfermagem
- Coleta de Exames Laboratoriais
- Higienização Simples das Mãos
- Limpeza, Desinfecção e Esterelização de Materiais
- Medida do Peso Corporal
- Realização de Curativo
- Verificação de Frequência Cardíaca
- Verificação de Frequência Respiratória
- Verificação de Temperatura Corpórea

- Coordenação de Enfermagem
- Gerência de Enfermagem
- Rotina de Admissão e Evolução dos Enfermeiros

5.25.3. PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

227

- Rotina para Enfermeiro do Ambulatório
- Rotina para o Técnico de Enfermagem do Ambulatório
- Procedimento Operacional Padrão para Montar Procedimento Operacional Padrão – POP DO POP
- Procedimento Operacional Padrão para Notificação de Eventos Adversos
- Recebimento de Material e Medicamentos
- Dispensação de Materiais e Medicamentos
- Devolução de Materiais e Medicamentos
- Controle de Temperatura e Umidade
- Controle de Validade de Medicamentos e Materiais Médico
- Armazenamento de Medicamentos e Materiais Médico
- Notificação de Queixa Técnica (Materiais)
- Notificação de Reações Adversas a Medicamentos (RAM)

5.25.4. PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO DE FONOAUDIOLOGIA

- Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica Preliminar (PAP)

5.25.5. PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO DE ATENDIMENTO

- Procedimento Operacional Padrão – Identificação do Paciente

5.25.6. PROTOCOLOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA ALMOXARIFADO

- Controle de Validade de Produtos
- Contagem Rotativa do Almojarifado
- Controle de Temperatura e Umidade
- Dispensação Interno
- Realização de Inventário

- Limpeza das Prateleiras e Bins
- Recebimento de Produtos
- Devolução de Produtos para Fornecedor
- Armazenagem dos Produtos
- Baixa de Produtos Impróprios para Uso

Como documento comprobatório, vide **ANEXO**.

6. PROPOSTA ASSISTENCIAL

Conforme apresentamos no item 5 e seus subitens, toda a organização para uma Gestão de Qualidade, seguindo os Princípios Doutrinários do SUS.

6.1. ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Melhor em Casa é um dispositivo estratégico para otimizar os leitos hospitalares, com um custo-benefício maior que abertura de mais leitos hospitalares ou construção de novos hospitais, além de humanizar o tratamento uma vez que permite ao paciente ficar no seu próprio lar e junto aos familiares.

A população alvo do SAD são os clientes egressos dos serviços de urgência e emergência, serviços hospitalares, oriundos da Atenção Básica e/ou demanda espontânea (idosos, AVC, Diabetes, Câncer, Pós-cirúrgico, reabilitação, etc.).

O município de São Gonçalo possui cadastrados 10 (dez) Equipes Multidisciplinares de Atendimento Domiciliar (EMAD) EMADS e 04 (quatro) Equipe Multidisciplinar de Apoio a EMAD (EMAP).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) caracteriza-se por ser uma modalidade de atenção à saúde integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), constituída por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e palição, prestadas em domicílio, e que garante a continuidade de

cuidados. Visa a proporcionar ao usuário um cuidado contextualizado à sua cultura, rotina e dinâmica familiares, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções.

A depender da situação clínica do usuário, diferentes equipes podem realizar o cuidado no domicílio. Em casos mais estáveis e com necessidade de visitas menos frequentes (por exemplo, mensais), a AD pode ser realizada pelas equipes de Atenção Básica/Saúde da Família e em situações mais complexas, que exigem cuidados com maior frequência, pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), as quais compõem o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), ou Programa Melhor em Casa.

No Brasil, tem-se um crescente e gradual ampliação de cobertura de SAD por meio da adesão dos municípios ao programa Melhor em Casa, especialmente de 2012 a 2017. Atualmente, há mais de 980 equipes que oferecem cobertura a aproximadamente 25% da população brasileira (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, o município de São Gonçalo, possui os critérios e requisitos para manter seu SAD:

- População municipal igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população mais recentemente estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essa população mínima pode ser atingida por um município isoladamente ou por meio de agrupamento, no caso daqueles municípios com menos de 20.000 (vinte mil) habitantes. Municípios com proposta de SAD por meio de agrupamento deverão celebrar convênio, definir no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) ou estabelecer outro formato jurídico interfederativo responsável por registrar as atribuições e responsabilidades entre os municípios. Deverão ainda aprovar tal instrumento na Comissão Intergestores Regional (CIR), quando houver, e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e enviar o instrumento já aprovado ao Ministério da Saúde juntamente com o projeto;

6.1.1. Função do SAD na rede:

- atender majoritariamente usuários com demandas intensivas de cuidado (AD2 e AD3);
- retornar os usuários para AB quando houver número excedente destes enquanto cuidado de baixa complexidade (AD1);
- realizar avaliação de elegibilidade que aborde aspectos clínicos, psicossociais e de condições da Rede de Atenção à Saúde, possibilitando uma admissão condizente com o que está previsto para sua atuação;
- analisar o tempo de permanência dos usuários do SAD associada ao seu perfil e necessidades clínicas é importante para avaliar a abrangência e a resolubilidade do SAD;
- verificar a alimentação e retroalimentação do fluxo de referência e contrarreferência entre o SAD e os demais serviços da rede, de maneira a garantir a integração da rede;
- funcionar efetivamente durante as 12h diárias preconizadas, inclusive aos finais de semana com referência (que pode ser da EMAD ou da rede hospitalar e de urgência locais) em regime de plantão para intercorrências se necessário, sempre garantindo o atendimento de maneira a utilizar o hospital de referência enquanto retaguarda;
- manter sua equipe atualizada no que tange os protocolos assistenciais condizentes com a prática do SAD, garantindo assim excelência assistência e diminuição dos riscos;
- capacitar cuidadores e familiares para que possam garantir a assistência domiciliar dentro da proposta instituída pelo SAD.

A proposta de desospitalização associada ao SAD, será orientada pelo KANBAN, que é um dispositivo para gestão de leitos que combina práticas de gestão de prioridades clínicas e ferramentas visuais que permitem a qualificação da coordenação do cuidado, através da priorização e do aperfeiçoamento da tomada de decisão clínica e da maximização do uso dos leitos, com forte ênfase em equipes multiprofissionais. Sua ação tem sido potencializada pela institucionalização da horizontalidade do cuidado, isso é, a presença cotidiana de profissionais médicos e enfermeiros para uma melhor coordenação da decisão clínica e a continuidade do cuidado. O Kanban

faz uso intensivo de informação produzida e utilizada pelas equipes em tempo real, bem como de protocolos clínicos hospitalares.

6.1.2. Indicadores:

A Fenix do Brasil propõe, junto aos gestores e equipes de SAD, alguns indicadores que são capazes de caracterizar o Programa Melhor em Casa e, por isso, tornam-se ferramentas a serem usadas para análise, planejamento e qualificação da Atenção Domiciliar nos diferentes níveis de gestão. Esses indicadores foram apresentados no Manual de Monitoramento e Avaliação e, aqui, apenas destacam-se os principais que podem fornecer elementos para o apoio ao município:

- Média de Permanência dos usuários no SAD;
- Percentual dos usuários classificados como AD1, AD2 e AD3 na admissão;
- Percentual de usuários por serviço de origem; e
- Capacidade total de usuários acompanhados/mês no SAD.

6.2. IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

6.2.1. FLUXO PARA REGISTRO E DOCUMENTOS

6.2.1.1. REGISTRO DE USUÁRIOS

O registro dos usuários deve ser feito de forma completa, visando garantir sua identificação rapidamente.

Nenhum usuário poderá ser atendido sem que tenha seus dados registrados no sistema informatizado utilizado na instituição.

O usuário será registrado em seu primeiro atendimento, seja ambulatorial, seja hospitalar, e receberá um número de prontuário gerado pelo sistema, que será único para todo e qualquer atendimento subsequente.

Em todo o atendimento, além dos dados do paciente, é obrigatório o registro de seu

responsável.

6.2.1.2. REGISTRO DO ATENDIMENTO

232

- 1º passo: Abrir o módulo no sistema informatizado;
- 2º passo: Pesquisa se o paciente já foi atendido através do nome ou sobrenome;
- 3º passo: Feito à pesquisa constatou que o paciente nunca, proceder o registro;
- 4º passo: Preencher os campos obrigatórios;
- 5º passo: Depois de colher todas as informações referentes ao paciente, colocar pelo menos um telefone para contato;
- 6º passo: Colocar o médico, origem, convênio, plano, tipo de atendimento e endereço domiciliar.

6.2.1.3. ARQUIVO DOS PACIENTES

Os arquivistas farão conferência na documentação e providenciará a guarda dos mesmos. Tendo mais de um prontuário do mesmo usuário estes deverão ser anexado um ao outro.

Normas para Arquivo de Documento de Usuários

Arquivo dos Prontuários:

- Classificar os prontuários por ano, em seguida classificar por ordem alfabética;
- Guardar os prontuários em envelope, identificando com nome do usuário, número de prontuário e ano.
- Arquivar todos em ordem alfabética;
- Os prontuários de uma mesma pessoa deverão ser arquivados juntos, independentemente do número de atendimentos;

6.2.2. FLUXO DE MATERIAL ESTERILIZADO

A CME é uma unidade destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-los, prepará-los e esterilizá-los, bem como, preparar e esterilizar as roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenar esses artigos para futura

distribuição.

Finalidades

- Preparar, esterilizar e distribuir todo o material do SAD que requeira esse procedimento;
- Controlar diariamente o arsenal para que não se perca nenhum instrumental;
- Cabe salientar que para o referido projeto será montado Fluxo Externo, conforme segue abaixo:

233



6.2.3. FLUXO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

Coleta e Acondicionamento no Domicílio

Resíduos infectantes:

- Prover lixeiras com tampas (verificar o que se adapta no domicílio) para resíduos infectantes e identificadas por cor, símbolo ou inscrição;
- A equipe EMAD ou cuidador deverão observar a cor do saco onde os resíduos infectantes serão depositados antes de sua colocação na lixeira;

- Colocar um saco novo, fixando-o firmemente nas bordas da lixeira;
- O saco deverá ser fechado sempre que atingir o limite de enchimento ou uma vez por semana pelo cuidador
- ou EMAD;
- A retirada do saco da lixeira será realizada pelo cuidador ou pela equipe EMAD pelo menos 1 vez por semana e encaminhado a Unidade de Saúde para seu acondicionamento no abrigo intermediário;
- Orientar cuidador e ou familiar da casa a lavar as lixeiras uma vez por semana dependendo do volume de lixo, após a retirada do resíduo pela EMAD_EMAD ou sempre que houver vazamento do saco com água, detergente e desinfetá-las com hipoclorito de sódio;
- Resíduo perfurante ou cortante
- Prover dispositivo adequado, tal como descartex ou outro que possibilite o descarte/manuseio seguro pelo cuidador/equipe EMAD
- A retirada do resíduo perfurante ou cortante será realizada pela equipe EMAD cada 30 dias ou antes se necessário, sempre respeitando máximo de 2/3 do uso do recipiente.
- Resíduo farmacêutico.
- A EMAD deverá recolher o resíduo farmacêutico e acondicioná-lo e identificando-os em recipiente adequado.
- Resíduos contendo substâncias químicas: podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.
- Produtos hormonais e produtos antimicrobianos, imunossuppressores, digitálicos.
- Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes, resíduos contendo metais pesados, reagentes de laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes.
- Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores)
- Resíduo Comum
- Acondicionar em lixeira doméstica sem a necessidade de identificação,
- A retirada do resíduo será de responsabilidade do cuidador/familiares

Acondicionamento/Disposição Final / Transporte Externo

A EMAD deverá realizar o recolhimento dos resíduos gerados pelo atendimento para o seu acondicionamento no Abrigo Intermediário da UBS referência, não necessitando de qualquer licenciamento, seja de operação ou ambiental, para realizar o transporte

dos resíduos do atendimento à UBS de referência.

Devem ser atendidas as condições de transporte seguro previstas na Resolução ANVISA RDC nº 33 6.4.2

Os resíduos das residências ficarão armazenados no Abrigo de Resíduo aguardando o serviço municipal de coleta para ser transportado para a disposição final.

235

Treinamento do Cuidador

- Efetuar treinamento para os cuidadores responsáveis da coleta, abordando os seguintes tópicos: a classificação, manuseio/acondicionamento, transporte, doenças veiculadas através do lixo e primeiros socorros.
- Estabelecer um Programa de Saúde para os Cuidadores que tenha por objetivo a promoção da saúde e prevenção das doença.

6.2.4. FLUXO DE REGISTRO E DOCUMENTO

6.3. PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE PROTOCOLO COM FLUXOS DE REFERÊNCIA/CONTRA REFERÊNCIA COM OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE NA REGIÃO

A proposta possibilita humanização, mantendo o vínculo entre paciente, família e sistema de saúde; a redução do tempo de internação e da exposição as complicações decorrentes; bem como a disponibilização de leitos e diminuição dos custos.

Referenciar um paciente implica transferi-lo a um serviço de saúde especializado a partir de uma unidade básica de saúde. O processo deve ocorrer também no sentido oposto, ou seja, por meio de contra referência.

Devem existir normas claras para o estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contra referência, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e às ações de saúde de acordo com as suas necessidades.

Considerando o papel das Unidades no seu território, assume um papel fundamental na assistência pré-hospitalar. Torna-se necessário uma reflexão acerca da

importância do preenchimento detalhado do encaminhamento do usuário para o nível de complexidade adequado.

Sendo assim é fundamental a criação de um protocolo de referência e contra referência em parceria com a toda rede municipal de forma integrada. Dando assim um atendimento de acordo com os princípios do SUS e de forma humanizada.

O reconhecimento do Mapa de Saúde da Região, com informação detalhadas dos meios de comunicação-telefone e internet, responsável e horário de funcionamento de cada serviço, com também capacitação dos profissionais possibilitarão a concretização desta proposta.

6.4. PLANILHA DE ESTIMATIVA DE CUSTOS MENSAIS DO SAD

PRESTADORES DE SERVIÇOS	Valores Mensais
ÁGUA E ESGOTO	R\$ 900,00
ASSESSORIA ADMINISTRATIVA	R\$ 7.000,00
ASSESSORIA JURÍDICA	R\$ 4.000,00
AUDITORIA CONTABIL, FISCAL E FINANCEIRA	R\$ 4.000,00
COLETA DE LIXO	R\$ 850,00
CONTABILIDADE	R\$ 3.000,00
EDUCAÇÃO PERMANENTE	R\$ 1.500,00
FORNECIMENTO DE LUZ	R\$ 1.000,00
GASES MEDICINAIS	R\$ 7.000,00
GESTÃO DE SOFTWARE/ Informática / Sistema de Informação	R\$ 6.000,00
INSUMOS HOSPITALARES	R\$ 16.000,00
INTERNET BANDA LARGA	R\$ 950,00
LIMPEZA	R\$ 1.500,00
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO e LOCAÇÃO	R\$ 4.500,00
MATERIAL DE ESCRITORIO	R\$ 2.000,00
MEDICAMENTOS	R\$ 11.000,00
SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICOS	R\$ 20.000,00
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	R\$ 5.000,00
TELEFONIA MÓVEL E FIXA	R\$ 1.000,00
TRANSPORTE DE APOIO	R\$ 100.000,00
UNIFORMES	R\$ 1.500,00
TOTAL	R\$ 198.700,00

7. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

7.1. QUADRO I – DIMENSIONAMENTO DE SAÚDE PARA CADA EQUIPE/SETOR

238

SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR								
CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REGIME DE TRABALHO	REGIME SEMANAL	REGIME DE CONTRATAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	QUANTIDADE	SALÁRIO (R\$)	ENCARGOS TOTAIS
EQUIPE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR								
1 MÉDICO	40H	Diarista	DS	PJ	N	10	R\$ 14.500,00	R\$ 2.175,00
2 ENFERMEIRO	40H	Diarista	DS	PJ	N	10	R\$ 3.994,56	R\$ 599,18
3 FISIOTERAPEUTA	30H	Diarista	DS	PJ	N	10	R\$ 3.783,91	R\$ 567,59
4 ASSISTENTE SOCIAL	30H	Diarista	DS	PJ	N	10	R\$ 3.783,91	R\$ 567,59
5 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	Diarista	DS	CLT	N	30	R\$ 1.900,00	R\$ 1.140,00
6 NUTRICIONISTA	30H	Diarista	DS	PJ	N	4	R\$ 3.929,63	R\$ 589,44
7 PSICOLOGO	30H	Diarista	DS	PJ	N	4	R\$ 3.783,91	R\$ 567,59
8 FONOAUDIOLOGO	30H	Diarista	DS	PJ	N	4	R\$ 3.783,91	R\$ 567,59
9 ODONTOLOGO	30H	Diarista	DS	PJ	N	4	R\$ 3.326,23	R\$ 498,93
10 COORDENADOR GERAL	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 9.500,00	R\$ 5.700,00
11 COORDENADOR 1 EMAD	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 7.500,00	R\$ 4.500,00
12 COORDENADOR 2 EMAD	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 7.500,00	R\$ 4.500,00
13 COORDENADOR EMAP	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 6.500,00	R\$ 3.900,00
14 SECRETARIADO	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 1.348,75	R\$ 809,25
15 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	40H	Diarista	DS	CLT	N	3	R\$ 1.556,25	R\$ 933,75
16 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	Diarista	DS	CLT	N	4	R\$ 1.380,00	R\$ 828,00
17 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 1.315,00	R\$ 789,00
18 ASSISTENTE DE RH	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 2.500,00	R\$ 1.500,00
19 SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 4.000,00	R\$ 2.400,00
20 ASSISTENTE DE INFORMAÇÃO	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 2.500,00	R\$ 1.500,00
21 COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO	40H	Diarista	DS	CLT	N	1	R\$ 9.500,00	R\$ 5.700,00
22 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	Plantonista	PL	CLT	N	10	R\$ 2.200,00	R\$ 1.320,00
23 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	Plantonista	PL	CLT	S	4	R\$ 2.200,00	R\$ 1.320,00
24 FISIOTERAPEUTA	30H	Diarista	DS	PJ	N	2	R\$ 3.076,35	R\$ 461,45

7.1.1. QUADRO II – DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS)

Recursos Humanos	CH	REGIME DE TRABALHO	REGIME SEMANAL	REGIME DE CONTRATAÇÃO	Quantidade	Salário Base	Insalubridade	Adicional Noturno	Súmula 444 TST	PJ	Total da Remuneração Unitário	Remuneração Total
MÉDICO	40H	Diarista	DS	PJ	10	R\$ 13.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.950,00	R\$ 14.950,00	R\$ 149.500,00
ENFERMEIRO	40H	Diarista	DS	PJ	10	R\$ 3.994,56	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 599,18	R\$ 4.593,74	R\$ 45.937,40
FISIOTERAPEUTA	30H	Diarista	DS	PJ	10	R\$ 3.783,91	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 567,59	R\$ 4.351,50	R\$ 43.515,00
ASSISTENTE SOCIAL	30H	Diarista	DS	PJ	10	R\$ 3.783,91	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 567,59	R\$ 4.351,50	R\$ 43.515,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	Diarista	DS	CLT	30	R\$ 1.900,00	R\$ 242,40	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.142,40	R\$ 64.272,00
NUTRICIONISTA	30H	Diarista	DS	PJ	4	R\$ 3.929,63	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 589,44	R\$ 4.519,07	R\$ 18.076,28
PSICOLOGO	30H	Diarista	DS	PJ	4	R\$ 3.783,91	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 567,59	R\$ 4.351,50	R\$ 17.406,00
FONOAUDIOLOGO	30H	Diarista	DS	PJ	4	R\$ 3.783,91	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 567,59	R\$ 4.351,50	R\$ 17.406,00
ODONTOLOGO	30H	Diarista	DS	PJ	4	R\$ 3.326,23	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 498,93	R\$ 3.825,16	R\$ 15.300,64
COORDENADOR GERAL	40H	Diarista	DS	CLT	1	R\$ 9.500,00		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9.500,00	R\$ 9.500,00
COORDENADOR 1 EMAD	40H	Diarista	DS	CLT	1	R\$ 7.500,00		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00
COORDENADOR 2 EMAD	40H	Diarista	DS	CLT	1	R\$ 7.500,00		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00
COORDENADOR EMAP	40H	Diarista	DS	CLT	1	R\$ 6.500,00		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00
SECRETARIADO	40H	Diarista	DS	CLT	1	R\$ 1.348,75		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.348,75	R\$ 1.348,75
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	40H	Diarista	DS	CLT	3	R\$ 1.556,25		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.556,25	R\$ 4.668,75
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	Diarista	DS	CLT	4	R\$ 1.380,00		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.380,00	R\$ 5.520,00
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H	Diarista	DS	CLT	1	R\$ 1.315,00	R\$ 242,40	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.557,40	R\$ 1.557,40
ASSISTENTE DE RH	40H	Diarista	DS	CLT	1	R\$ 2.500,00		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	40H	Diarista	DS	CLT	1	R\$ 4.000,00		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
ASSISTENTE DE INFORMAÇÃO	40H	Diarista	DS	CLT	1	R\$ 2.500,00		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO	40H	Diarista	DS	CLT	1	R\$ 9.500,00		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 9.500,00	R\$ 9.500,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	Plantonista	PL	CLT	10	R\$ 2.200,00	R\$ 242,40	R\$ 660,00	R\$ 112,81	R\$ -	R\$ 3.215,21	R\$ 32.152,10
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	12X36	Plantonista	PL	CLT	4	R\$ 2.200,00	R\$ 242,40	R\$ 660,00	R\$ 112,81	R\$ -	R\$ 3.215,21	R\$ 12.860,84
FISIOTERAPEUTA	30H	Diarista	DS	PJ	2	R\$ 3.076,35	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 461,45	R\$ 3.537,80	R\$ 7.075,60
Total Funcionário					119							R\$ 529.611,76

Total Salários dos Funcionários contratados por CLT			R\$	171.879,84
Total Salários dos Funcionários contratados como PJ			R\$	357.731,92
Encargos Sociais e Trabalhistas			R\$	63.251,80
INSS	20%		R\$	34.375,97
SES/SENAI	1,50%		R\$	2.578,20
SENA/SENAC	1,00%		R\$	1.718,80
INCRA	0,20%		R\$	343,76
SALARIO EDUCAÇÃO	2,50%		R\$	4.297,00
SEGURO ACIDENTE DE TRABALHO-SAT/INSS	2,00%		R\$	3.437,60
SEBRAE	0,60%		R\$	1.031,28
PIS SOBRE FOLHA	1,00%		R\$	1.718,80
FGTS	8,00%		R\$	13.750,39
Provisionamento			R\$	34.459,85
Provisionamentos (13 Salário e Férias)	12,00%		R\$	20.623,52
Provisionamentos (Rescisão)	8,05%		R\$	13.836,33
Incidencia Enc. Férias e 13º Salario			R\$	12.336,63
Total de Encargos Sociais			R\$	110.048,28
Benefícios			R\$	25.802,03
Seguro de Vida		Funcionarios - Apolice em Grupo 0,3%	R\$	515,64
Vale Refeição		Funcionarios - R\$ 15,00 * 22 Dias	R\$	20.130,00
Vale Transporte		Custo Médio do Beneficio 3,00%	R\$	5.156,40
Total de Salários + Encargos Sociais			R\$	665.462,07

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Unidade: SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR														
Ítems de Custeio	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL	
A - Pessoal														
Salários	R\$ 171.879,84	R\$ 2.062.558,08												
Outras Formas de Contratações*	R\$ 357.731,92	R\$ 4.292.783,04												
Encargos	R\$ 63.251,80	R\$ 759.021,60												
Provisionamentos (13º Salario e Férias)	R\$ 32.960,15	R\$ 395.521,76												
Provisionamentos (Rescisão)	R\$ 13.836,33	R\$ 166.035,96												
Benefícios	R\$ 25.802,03	R\$ 309.624,42												
Total (a)	R\$ 665.462,07	R\$ 7.985.544,85												

*Outras Formas de Contratações referem-se aos profissionais que serão contratados pelo Regime de Pessoa Jurídica.

B - Materiais e Medicamentos														TOTAL
Medicamentos	R\$ 11.000,00	R\$ 132.000,00												
Materiais de Consumo	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00												
Outras (a especificar)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total (b)	R\$ 27.000,00	R\$ 324.000,00												

C - Apoio														TOTAL
ÁGUA E ESGOTO	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00												
COLETA DE LIXO	R\$ 850,00	R\$ 10.200,00												
FORNECIMENTO DE LUZ	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00												
GASES MEDICINAIS	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00												
SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICOS	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00												
LIMPEZA	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00												
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO E LOCAÇÃO	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00												
TELEFONIA MÓVEL E FIXA	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00												
INTERNET BANDA LARGA	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00												
GESTÃO DE SOFTWARE/ Informática / Sistema de Informação	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00												
TRANSPORTE DE APOIO	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00												
UNIFORMES	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00												
Total (c)	R\$ 145.200,00	R\$ 726.000,00												

1º ANO

D - Gerenciais e Administrativas														TOTAL
Assessoria Administrativa	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00												
Auditorias Contabil, Fiscal e Financeira	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00												
Assessoria Jurídica	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00												
Contabilidade	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00												
Educação Permanente	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00												
Material de Escritorio	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00												
Tecnologia da Informação	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00												
Outras (Rateio da OSS)	R\$ 17.635,96	R\$ 211.631,52												
Total (d)	R\$ 44.135,96	R\$ 529.631,52												
Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)	R\$ 881.798,03	R\$ 10.581.576,36												
F - Itens de investimentos														TOTAL
Equipamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outas (a especificar)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total (f)	-													
TOTAL MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO = (e) + (f)	R\$ 881.798,03	R\$ 10.581.576,36												

9. VALOR TOTAL DA PROPOSTA

O valor total da proposta para o período de 12 meses, para GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DOMICILIAR é de R\$ 10.581.576,36 (Dez milhões, quinhentos e oitenta e um mil, quinhentos e setenta e seis reais e trinta e seis centavos), sendo mensalmente o valor de R\$ 881.798,03 (Oitocentos e oitenta e um mil, setecentos e noventa e oito reais e três centavos).

A validade da proposta é de 90(noventa) dias, a partir da abertura dos envelopes pela Comissão de Seleção.

10. ANEXOS DA PROPOSTA

- **ANEXO I:** COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADE SAÚDE ACIMA DE 3 UNIDADES.;
- **ANEXO II:** COMPROVAÇÃO DE GESTÃO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO E OU PRONTO SOCORRO;
- **ANEXO III:** CURRÍCULO DA GESTÃO TÉCNICA;
- PROTOCOLOS EM MÍDIA ELETRÔNICA;
- **ANEXO IV:** APROVAÇÃO DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO PELO CONSELHO ADMINISTRATIVO;
- **ANEXO V:** RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA.

Bernardo Alessandro Muller Elias
Procurador