Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento da **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS**

Outubro/2024

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Sumário

APRESENTAÇÃO 10
APRESENTAÇÃO INDSH 11
INTRODUÇÃO 49
1. ÁREA DE ATIVIDADE 49
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS 49
IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS INDIVIDUALIZADA AO PERFIL DA UNIDADE DE SAÚDE 49
Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas (usuários, acompanhantes e visitantes) 49
Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos 57
Fluxo unidirecional para materiais esterilizados / roupas 60
Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde 68
IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO 79
Implantação de Logística de Suprimentos 79
Proposta para Regimento Interno da Unidade 83
Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem 111
Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário 189
Proposta para Regimento do Corpo Clínico 215
IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS 224
Proposta de manual de protocolos assistenciais 224
Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos 234
Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio 238
Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira 241
INCREMENTOS DE ATIVIDADES 259
Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade 259
2. ÁREA DE QUALIDADE 274
QUALIDADE OBJETIVA: AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DE COMISSÕES 274
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA 274
Proposta de Constituição (membros, finalidade) 274
Proposta de Regimento Interno 275
Cronograma de Atividade Anual 279

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISSIONAL 281
Proposta de Constituição (membros e finalidades) 281
Proposta de Regimento Interno 282
Cronograma de Atividade Anual 285
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA 286
Proposta de Constituição (membros e finalidades) 286
Proposta de Regimento Interno 287
Cronograma de Atividades Anual 296
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS) 296
Proposta de Constituição (membros e finalidades) 296
Proposta de Regimento Interno 298
Cronograma de Atividades Anual 300
COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS 301
Proposta de Constituição (membros, finalidade) 301
Proposta de Regimento Interno 301
Cronograma de Atividade Anual 305
COMISSÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO (CAMB) 309
Proposta de constituição (membros e finalidade) 309
Proposta de Regimento Interno 312
Cronograma de Atividades Anual 319
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA 319
Proposta de Constituição (membros, finalidade) 319
Proposta de Regimento Interno 322
Cronograma de Atividade Anual 330
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE 331
Proposta de Constituição (membros, finalidade) 331
Proposta de Regimento Interno 333
Cronograma de Atividade Anual 335
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA 335
Proposta de Constituição (Membros, Finalidade) 335
Proposta de Regimento Interno 337
Cronograma de Atividade Anual 341
COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA 342

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Proposta de Constituição (Membros, Finalidade) 342
Proposta de Regimento Interno 343
Cronograma de Atividade Anual 345
COMITÊ DE COMPLIANCE 346
Proposta de Constituição (Membros, Finalidade) 346
Proposta de Regimento Interno 349
Cronograma de Atividade Anual 350
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) 351
Proposta de Constituição (Membros, Finalidade) 351
Proposta de Regimento Interno 353
Cronograma de Atividade Anual 354
NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP) 354
Política corporativa de qualidade e segurança do paciente 354
Proposta de Constituição (membros, finalidade) 363
Proposta de Regimento Interno 365
Cronograma de Atividade Anual 370
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALHO – SESMT 371
Proposta de Constituição (membros, finalidade) 371
Proposta de Regimento da Interno 372
Cronograma de Atividade Anual 379
OUTRAS COMISSÕES 380
COMISSÃO DE ÉTICA ENFERMAGEM 380
Proposta de Constituição (membros, finalidade) 380
Proposta de Regimento Interno 381
Cronograma de Atividade Anual 388
COMISSÃO DE ÉTICA MULTIDISCIPLINAR 389
Proposta de Constituição (membros, finalidade) 389
Proposta de Regimento Interno 390
Cronograma de Atividade Anual 391
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS 392
Proposta de Constituição (membros, finalidade) 392
Proposta de Regimento Interno 394
Cronograma de Atividade Anual 396

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

QUALIDADE SUBJETIVA: AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DA RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DA UNIDADE: ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO 397

ACOLHIMENTO 397

MANUAL COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO, ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES NA POLICLÍNICA 397

Proposta para o Serviço Social - Atenção aos Usuários seus Familiares 398

Proposta para o Serviço de Psicologia - Atenção aos Usuários e seus Familiares 404

PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS NA POLICLÍNICA 407

Otimização do acolhimento para pacientes de outros municípios 408

ATENDIMENTO 411

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO 411

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA SUS VINCULADA À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, COM PESQUISA DE SATISFAÇÃO 425

Regimento Interno Ouvidoria 425

Modelo de formulário de pesquisa de satisfação: 429

Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: 431

PROPOSTA DE FORMAS DE ACOLHIMENTO PARA OS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES DURANTE O PERÍODO DE ATENDIMENTO NA UNIDADE, ESPECIALMENTE QUANDO RESIDENTES EM LOCALIDADE DIVERSA, ASSIM COMO PARA OS COLABORADORES 436

PLANO/PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CONTRARREFERÊNCIA À ATENÇÃO PRIMÁRIA 439

3. QUALIDADE TÉCNICA 444

EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO DE UNIDADE DE SAÚDE DA PROPONENTE 444

Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos 444

Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos 444

Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos 444

Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clínica especializada ou similar 444

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade, com anuência posterior da SES/GO 445

Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente 447

ESTRUTURA DA GESTÃO 447

Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo 447

Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência 447

a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular 448

b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc) 448

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR 448

Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário 448

Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada 448

Finalidades da Unidade 448

Rede de Atenção Ambulatorial Especializada 449

Rotinas Operacionais da Unidade 450

Protocolo Assistencial de Atenção Médica para Atendimento Ambulatorial 452

Rotinas Médicas Operacionais para a Unidade 453

Agendas 455

Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica 457

Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada 460

IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS 544

Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima 544

Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima 553

Serviço de Fisioterapia 554

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Serviço de Farmácia 558
Serviço de Nutrição 559
Serviço de Psicologia 560
Práticas Integrativas 562
Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima 563
Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica 565
Proposta para o Serviço de Compras 568
Proposta para o Funcionamento do Serviço de Farmácia 608
Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial 640
Contratação dos Serviços de Higiene e Limpeza, Lavanderia e Nutrição (Terceirizado) 642
Contratação de terceiros para os serviços de Vigilância (PJ e/ou CLT) 643
Normas para o funcionamento do serviço de Manutenção de Equipamentos Hospitalares Preventiva e Corretiva 643
Protocolo de Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos 643
Engenharia Clínica 645
Normas para o funcionamento do serviço de Manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica Preventiva e Corretiva 652
Plano de Contingência 659
Proposta para o Serviço de Arquivo Médico (SAME) 669
Sustentabilidade Ambiental 680
Sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos 680
Comitê do Clima e elaboração de inventário de Gases de Efeito Estufa 682
Proposta de monitoramento e segurança patrimonial 683
POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS 693
Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações 693
Educação Permanente / desenvolvimento humano 693
Pesquisa de Clima Organizacional - PCO 698
Uso das Informações 699
Apresentação de plano de cargos e salários 700

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção....700
Normas para Seleção de Pessoal....700
Normas do Contrato de Trabalho....701
Política de Recursos Humanos a ser implementada....702
Avaliação de Desempenho....711
Recrutamento e Seleção de Profissionais....725
Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)....752
Departamento Pessoal – DP....752
METODOLOGIA DE PROJETOS....762
Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronograma de execução, custos estimados e resultados factíveis....762
Cronograma de Implantação dos Serviços....763
Convênios - Ciência e Tecnologia....774
NÚCLEO INTERNO DE AGENDAMENTO – NIA....781
TELESSAÚDE....783
CONSIDERAÇÕES FINAIS....790

Anexos

Organograma.... 792
Dimensionamento de Pessoal – RH.... 794
Proposta de Preço.... 799
Manual RDC.... 804
Experiência da Organização da Sociedade Civil – OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos.... 819
Experiência da Organização da Sociedade Civil – OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos.... 838
Experiência da Organização da Sociedade Civil – OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos.... 849

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clínica especializada ou similar..... 872

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade, com anuência posterior da SES/GO..... 893

Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente..... 897

Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência..... 904

a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular..... 1110

b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc.) 1198

Política de proteção e tratamento de dados pessoais e sensíveis..... 1222

Manual de fornecedor e suprimentos..... 1231

Código de Ética e Conduta..... 1250

Manual de descrição de cargos e competências..... 1272

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

TÍTULO

Proposta técnica para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde na **Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa,** conforme **Chamamento Público nº 10/2024-SES/GO.**

APRESENTAÇÃO

O objetivo desta proposta técnica é apresentar o modelo de gestão do INDSH para o gerenciamento, operacionalização, e execução de atividades e serviços de saúde na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS**, seguindo o edital de chamamento público 09/2024/SES e seus anexos.

Apresentamos ao longo deste projeto a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da Unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos contidas no Edital.

Demonstra a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O projeto apresentado contém a descrição sucinta e clara, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, bem como os resultados a serem obtidos.

Segundo o Plano Estadual de Saúde de 2024 – 2027 as Policlínicas Estaduais são Unidades Especializadas de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas de diversas especialidades, serviço de hemodiálise além de suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos. Está configurada para prestar atendimento de alta resolutividade em consultas e exames, devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7:00h às 19:00h, no mínimo. Integra a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica. Neste contexto, priorizaram-se as especialidades de oftalmologia, cirurgia geral (parede abdominal e anexos), urologia, gastroenterologia, vascular, proctologia, ginecologia e otorrinolaringologia para a regionalização e organização da atenção de média complexidade, através da pactuação em CIR e CIB das referências para as especialidades citadas. Entre os anos de 2020 e 2022 foram inauguradas seis Policlínicas Estaduais, com previsão de construção de mais três nos próximos quatro anos.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Conforme a Programação Anual de Saúde 2024, diretriz "Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio logístico das redes de atenção à saúde". E objetivo aprimoramento e fortalecimento das políticas de saúde de forma regionalizada e humanizada a meta 1.4.2. cita: **Otimizar o acesso às consultas médicas especializadas nas policlínicas em 28,3% até 2027.**

Com base nestas informações, apresentamos o projeto abaixo.

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Razão Social: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH		
CNPJ: 23.453.830/0001-70		
Atividade Econômica Principal: Atividade de Atendimento hospitalar		
Endereço: Rua Dr. Cristiano Ottoni, 233 – Pedro Leopoldo		
Cidade: Minas Gerais		UF: MG
CEP: 33.250-006	DDD/Telefone: (11) 3672–5136	
E-mail: licitacoes@indshsaude.org.br		
Banco: Santander	Agência: 0389	Conta Corrente: 13003460-5

Responsáveis

Responsável pela Instituição: José Carlos Rizoli		
CPF: 171.893.228-68	RG: 3.148.647-2	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Presidente		
Endereço: Rua Heitor Penteado, 220		
Cidade: São Paulo		UF: SP
CEP: 05438-000	Telefone: (11) 3672-5136	

APRESENTAÇÃO INDSH

Sinopse Histórica

Historicamente, o **Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH)** é uma continuidade da Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Pedro Leopoldo, criada pelo padre Sinfrônio Torres de Freitas em 1950, com o objetivo de cuidar de um lactário e um consultório médico na cidade mineira de Pedro Leopoldo. Em 1960, diante das necessidades da população, o lactário e o consultório evoluem para Hospital e Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho, sob gestão das Irmãs Franciscanas da Providência de Deus.

Em 2009, com o escopo de profissionalização da gestão da Unidade e diante da perspectiva de expandir seu modelo de administração para outras Unidades Hospitalares, o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano assume a gestão da Maternidade.

Objetivos do INDSH

O INDSH está constituído como organização social, de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, com a visão de se tornar referência nacional em sua área de atuação.

Seu foco é prestar serviços de gestão em Hospitais, Clínicas, Unidades de Pronto Atendimento, Laboratórios, entre outros, além de oferecer consultoria nas áreas de saúde, meio ambiente, realização de cursos e treinamentos, visando o aprimoramento e capacitação dos serviços e profissionais da Saúde.

Quem Somos

- Entidade privada
- Filantrópica
- Sem fins lucrativos
- Referência em gestão hospitalar
- Aptos a prestar serviços de prevenção, proteção e promoção nas áreas de assistência social e de saúde.

Nossa Atividade

- Gestão em Saúde
- Consultoria e Assessoria
- Cursos e Treinamentos
- Gestão Ambiental
- Gestão em Sustentabilidade

Nosso Lema

Respeito à Vida.

Nossa Missão

Promover a gestão médico-hospitalar de excelência com equipes multidisciplinares comprometidas com a qualidade, com a ética e com a valorização profissional e humana na prestação da assistência à saúde, de forma humanizada, visando a restauração do bem-estar físico, psíquico e social, em benefício da comunidade.

Visão

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Ser reconhecido como referência nacional em governança de instituições de saúde, com sustentabilidade, até 2025.

Princípios Organizacionais

- Humanidade – Atuar com dignidade, respeitando os semelhantes como seres únicos e complexos.
- Ética – Agir com regras e preceitos de ordem valorativa e moral da sociedade.
- Qualidade – Compromisso de exercer suas obrigações, buscando sobressair nos resultados.
- Responsabilidade Social e Humana – Desenvolver ações valorizando e respeitando o ser humano e o seu ambiente social, contribuindo para seu crescimento.

Matriz



Figura 1 – Hospital e Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho – Pedro Leopoldo (MG)

Sede Administrativa



Figura 2 – Av. Marquês de São Vicente, 576 – 19º andar – Barra Funda – São Paulo (SP)

Onde somos qualificados como Organização Social de Saúde: Estado e Municípios:

Acre	São Paulo (SP)	Itabira (MG)	Piraquara (SP)
Bahia	Americana (SP)	Ferraz de Vasconcelos (SP)	Ponta Grossa (PR)
Espírito Santo	Angra dos Reis (RJ)	Itabira (MG)	Rio Grande da Serra (SP)
Goiás	Araucária (PR)	Itapecerica da Serra (SP)	São Francisco do Sul
Mato Grosso	Arujá (SP)	Itapema (SC)	Sertãozinho (SP)
Minas Gerais	Balneário Camboriú (SC)	Itu (SP)	Ubatuba (SP)
Pará	Barueri (SP)	Lagoa Santa (MG)	Uberaba (MG)
Paraíba	Caieiras (SP)	Osasco (SP)	
Rio de Janeiro	Cajamar (SP)	Paulínia (SP)	
Rio Grande do Norte	Canoas (RS)	Pinhais (PR)	
Santa Catarina	Cerqueira César (SP)		

Tocantins	Cubatão (SP) Diadema (SP)	Piraquara (SP)	Uberlândia (MG)

Serviços oferecidos pelo INDSH Gestão em Saúde

O INDSH está qualificado a executar gestão de serviços de saúde em Unidades particulares ou públicas por meio de contratos de gestão no âmbito municipal, estadual e federal, com base nos pilares de Governança Corporativa (equidade, transparência, prestação de contas e responsabilidade corporativa), sejam:

- Hospitais públicos, privados, filantrópicos;
- Unidades de Pronto-Atendimento;
- Unidades Básicas de Saúde;
- Clínicas;
- Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento.

Consultoria e Assessoria

O INDSH executa a gestão em saúde, com atuação pontual das necessidades da Unidade de Saúde, por meio de Diagnóstico, Planejamento Estratégico com base na metodologia Balanced Score Card – BSC

Atua também na gestão de Pessoas, de Logística, Enfermagem, Meio Ambiente, Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, tendo como ferramenta a Acreditação, através da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

- Diagnóstico Organizacional;
- Planejamento Estratégico;
- Gestão Organizacional;
- Atenção ao Paciente;
- Diagnóstico e Terapêutica;
- Gestão de Apoio;
- Gestão de Meio Ambiente na Área da Saúde.

Cursos e Treinamentos

O INDSH promove cursos de aprimoramento profissional, abertos e customizados, de acordo com cada necessidade. Também realiza cursos e treinamentos *in company*.

Abaixo, alguns exemplos:

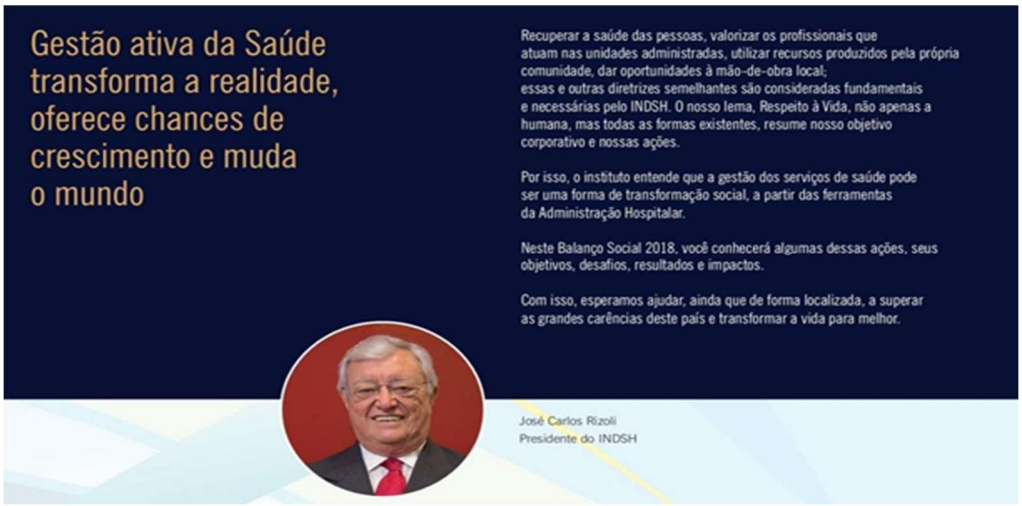
Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Plano de Capacitação;
- Gestão por Processo;
- Gestão de Risco focado em Segurança do Paciente;
- Gestão de Pessoas;
- Programa de Desenvolvimento de Liderança;
- Logística de Serviços de Saúde;
- Gestão Contábil;
- Indicadores Hospitalares;
- Gestão de Meio-Ambiente.

O MODO INDSH DE FAZER GESTÃO

O INDSH é uma organização social que se diferencia na administração hospitalar, pois está pautada em pilares de valores que garantem não só a eficiência na gestão da saúde, mas como uma referência de governança em seu setor, promovendo soluções inovadoras para a saúde do país, com gestão de qualidade com foco na valorização humana, profissional, tecnológica e excelência no atendimento.





O MODO INDSH DE FAZER GESTÃO: SUSTENTABILIDADE GESTÃO AMBIENTAL

O INDSH oferece projetos de sustentabilidade na área da saúde focada nas atividades hospitalares e seu impacto ambiental, tendo como premissa:

- Cumprimento de normas e legislação ambiental;
- Suporte jurídico às atividades hospitalares e seu impacto no meio ambiente;
- Plano de ação para gestão de ações de sustentabilidade e responsabilidade social;
- A elaboração voluntária de inventários de GEE.



O GEE é o primeiro passo para que uma organização contribua para o combate à mudança climática. A iniciativa recebeu, em 2014, o prêmio "Boas Práticas de Sustentabilidade", da revista Healthcare Management e foi, em 2016, um dos finalistas do prêmio de Sustentabilidade da Associação Brasileira de Recursos Humanos – Sec. Pará.
Unidades do INDSH são certificadas pela FGV no combate à mudança climática e emissão de Gases de Efeito Estufa (GEE).



Os hospitais administrados pelo INDSH, além da Sede Administrativa, são certificados com o Selo Ouro do Programa Brasileiro *Greenhouse Gas Protocol* (GHG) da Fundação Getúlio Vargas, concedido a quem divulga, anualmente, inventários sobre emissão de Gases de Efeito Estufa (GEE).

Projeto Guardião Azul

A iniciativa Guardião Azul é um projeto de cunho socioambiental e educativo desenvolvido pela equipe SIAmbiental e parceria com INDSH que teve sua primeira edição aplicada durante todo o ano de 2022/2023, sendo de adesão **obrigatória** por parte das instituições administradas pelo Instituto e direcionado a importante e inseparável relação entre um meio ambiente equilibrado e o desenvolvimento de uma vida saudável para todos.

O projeto criou uma metodologia dividida por níveis de certificação apresentando em seu interior diversos projetos e ações que certamente tornam as unidades membros do projeto cada vez mais conscientes e sustentáveis. Além de criar ações e métodos dentro das unidades que perpetuam essas ideias não só dentro das barreiras físicas das unidades, mas também nas residências e na vida pessoal de nossos colaboradores e usuários.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Cabe citar alguns projetos exigidos de todas as unidades membros em nosso primeiro nível de certificação:

Práticas relacionadas a questões climáticas:

Ser inventariantes de gases do efeito estufa (GHG Protocol);

Ter metas de redução e/ou redução parcial do carbono equivalente emitido por sua atividade.

Práticas relacionadas à biodiversidade:

Adesão ao projeto Mesa de Mãe;

Incluir a prática da compostagem de resíduos orgânicos;

Inserção de um espaço sensorial contendo plantas medicinais e típicas da região.

Práticas relacionadas a educação ambiental:

Ser agente receptor de pilhas, baterias e/ou lâmpadas;

Ser agente receptor de remédios vencidos;

Aderir ao uso de sabonetes biodegradáveis.

Prática relacionada a aquisição de materiais e descarte de resíduos:

Entregar inventário completo de resíduos segundo classes definidas na RDC 222 ANVISA.

Incorporação e incentivo a reciclagem.

Buscar e se associar a empresas igualmente preocupadas com o fiel cumprimento das legislações ambientais e práticas de segurança do trabalho.

Controle de Indicadores

Para controle de tudo que foi citado em nosso documento, o INDSH realiza o monitoramento de diversos indicadores que nos possibilitam averiguar de maneira criteriosa se tudo está realmente caminhando e todas as nossas ações estão sendo eficientes.

- Controle do consumo de água na unidade através dos respectivos consumos;
- Análise da eficiência energética através de análises realizadas em todos os setores;
- Inventário completo e quantitativo da geração dos RSS por setor na Unidade; incluindo por exemplo os resíduos orgânicos gerados diariamente;
- Quantidade de treinamentos realizados e pessoal atendido;
- Número de atendimentos mês;
- Taxa de reciclagem apresentada.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

O MODO INDSH DE FAZER GESTÃO: INTEGRALIDADE

O programa de integralidade na área da saúde é uma abordagem que busca promover o cuidado integral e holístico aos pacientes, levando em consideração não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e culturais. Esse programa é baseado na compreensão de que a saúde de um indivíduo é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo condições médicas, ambiente social, estilo de vida, acesso aos serviços de saúde e apoio da comunidade.

A integralidade na saúde envolve a coordenação de diferentes serviços e profissionais de saúde para garantir que as necessidades do paciente sejam atendidas de forma abrangente e eficaz. Isso pode incluir serviços médicos, psicológicos, sociais e de reabilitação, além de uma abordagem centrada no paciente que considere seus valores, preferências e circunstâncias individuais.

Programa Brasileiro GHG Protocol – INICIATIVA GVCES

UNIDADES INDSH COM SELO OURO NOS INVENTÁRIOS DE EMISSÕES DE GASES DE EFEITO ESTUFA PARA O CICLO 2020

- Hospital Regional Público do Leste do Para - Paragominas
- Centro Hospitalar Jean Bittar
- Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação
- Unidade de Alta Complexidade em oncologia Dr. Vitor Moutinho
- Hospital Geral de Tailândia
- Hospital Público do Marajo
- Hospital Geral de Ipixuna

Secretaria de Saúde Pública – GOVERNO DO PARÁ – www.pa.gov.br

- Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora da Graça
- Unidade de Pronto atendimento – Sandra Regina

GOVERNO DE SANTA CATARINA – Secretaria de Estado da Saúde

- Unidade de pronto atendimento Adulto e Infantil Santa Paula

PARANÁ – GOVERNO DO ESTADO – SECRETARIA DA SAÚDE

- Hospital e Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho

GOVERNO DE MINAS – SAÚDE

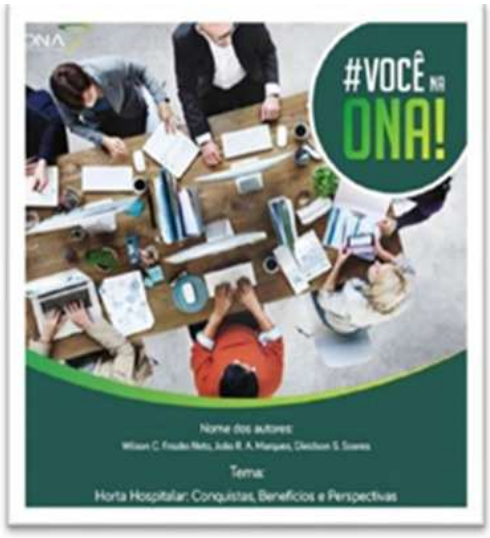
- Hospital e pronto-socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz
- Unidade de pronto atendimento Campos Salles

AMAZONAS – GOVERNO DO ESTADO – Secretaria de Saúde

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

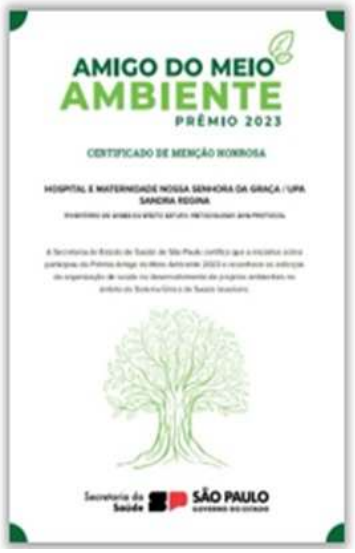
PRÊMIOS / CERTIFICAÇÕES














INSTITUTO INTERNACIONAL DE PESQUISA E RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL
CHICO MENDES

CERTIFICADO

O Instituto Internacional de Pesquisa e Responsabilidade Socioambiental Chico Mendes certifica que a

CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO
CNPJ: 23.453.830/0017-37
Belém / PA

De criação, implantação e coordenação do ECOCIR está de acordo com os critérios do PROCENT – Programa de Certificação.

Categoria

AÇÃO SOCIOAMBIENTAL RESPONSÁVEL
Parecer nº PT 011/2020

Tecnologia social, poder de transformação, sustentabilidade, replicabilidade e integração socioambiental, baseada na lei 10165/2000.

Quatro Barras, 08 de maio de 2020.
Data de validade: 08 de maio de 2021.

Presidente da Comissão Técnica


CERTIFICADO

Certificamos que

Leisson Domingues Pinheiro, Nádia Moraes de Oliveira, Thais Caroline Alves Freitas, Juliana Rodrigues da Cunha Ferreira, Gal Caroline Alho Lobão, Samara Paiva Rabelo, Manoel Correia Ferreira e Dilton Luis Soares de Farias,

autores do trabalho "Gerenciamento de Risco Aplicado em um Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação", apresentado no II Simpósio Norte de Qualidade e Segurança do Paciente, foram premiados com o 3º lugar de melhor trabalho, no dia 24 de agosto de 2019.

Manaus, 27 de agosto de 2019.

Dra. Bruna Monteiro Rodrigues
Presidente da Comissão Científica


FUNDAÇÃO VANZOLINI

CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

A FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI
certifica que a organização
OZN HEALTH SPE S.A.
Avenida Torquato Tapajós, 9250 – Manaus – AM – Brasil
Avenida Carvalho Leal, 1688, 3º andar, sala 04 – Manaus – AM – Brasil
para o seguinte escopo:

Prestação dos serviços de Processamento de Roupas, Higienização e Gestão de Meio Ambiente; Gerenciamento dos serviços de Nutrição e Dietética, Segurança Patrimonial, Central de Material Esterilizado, Tecnologia da Informação, Manutenção de Equipamentos Clínicos e Manutenção Predial.

implementou e mantém um

Sistema de Gestão da Qualidade

Através de auditoria da Fundação Vanzolini foi comprovado que este Sistema de Gestão cumpre os requisitos da norma:

NBR ISO 9001: 2015

Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos

Este certificado é válido até: 12 de setembro de 2022
Número do certificado: SQ-22555

São Paulo, 25 de setembro de 2020

IQNet
FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI
IAF


IQNet
THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK

CERTIFICATE

FCAV has issued an IQNet recognized certificate that the organization:

OZN HEALTH SPE S.A.
Avenida Torquato Tapajós, 9250 – Manaus – AM – Brasil
Avenida Carvalho Leal, 1688, 3º andar, sala 04 – Manaus – AM – Brasil

has implemented and maintains a

Quality Management System

for the following scope:

Provision of Clothing Processing, Sanitation and Environmental Management Services; Management of Nutrition and Dietetics, Patrimonial Security, Sterilized Material Center, Information Technology, Clinical Equipment Maintenance and Building Maintenance Services.

which fulfils the requirements of the following standard:

ISO 9001: 2015

Issued on: 2020-09-25
Expires on: 2022-09-12

This attestation is directly linked to the IQNet Partner's original certificate and shall not be used as a stand-alone document

Registration Number: BR-SQ-22555

IQNet
Fundação Vanzolini


Processo AQUA

Certificado

Nº: AQUA-HSP-001 de 11/08/2015

EMPREENDIMENTO
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ
Avenida Torquato Tapajós, km 3
Manaus / AM

EMPREENDEDOR
ZONA NORTE ENGENHARIA, MANUTENÇÃO E GESTÃO DE SERVIÇOS S.A.
Avenida Carvalho Leal, 1688, 3º andar, sala 4
Manaus / AM

Perfil ambiental do empreendimento

Excelente
Superior
Bom

1 de 2

Fundação Vanzolini

O MODO INDSH DE FAZER GESTÃO: COMPLIANCE

O INDSH é filiado ao Instituto Ética Saúde - IES

Mobilização e transformação no setor da saúde.

O Instituto Ética Saúde é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, que congrega empresas e instituições com a proposta e o compromisso de criar e seguir, voluntariamente, regras para a prevenção de suborno e corrupção no setor saúde.

Busca garantir a sustentabilidade do sistema de saúde por meio de uma conduta ética entre os atores em um ambiente de concorrência justa e transparente. Uma importante ferramenta para a mobilização e a transformação do mercado da saúde em nosso país.

Fonte: https://eticasaude.org.br/QuemSomos acesso em 01/04/2024

O INDSH, desde 2017, é filiado ao Instituto Ética Saúde, com o objetivo de aprimorar as relações na área da Saúde e promover uma cultura mais transparentes e responsável, tanto na gestão pública, quanto privada.

O INDSH foi a primeira Organização Social de Saúde (OSS) a ser aceita pelo IES.

Objetivos:

- Promover uma cultura ética empresarial que gere ambientes de concorrência justos e transparentes;
- Fomentar ação social responsável e participativa para desenvolvimento da sociedade;
- Estabelecer, aos associados, regras rígidas para atuar nos mercados privado e público;
- Garantir a segurança do paciente;
- Incentivar e apoiar uma relação ética entre paciente e médico;
- Gerar confiança no mercado;
- Fortalecer princípios que assegurem a adoção de práticas lícitas e éticas;
- Promover concorrência justa com respeito à relação qualidade x preço.

Entidades com acordos de cooperação e canais de diálogo

- Anvisa;
- Tribunal de Contas da União;
- Ministério Público de São Paulo;
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE).

Conselho Consultivo do IES



Missão

Difundir e consolidar a cultura de ética e transparência na saúde para garantir a sustentabilidade do setor e a segurança do paciente.

Objetivo Geral

Promover a cultura ética empresarial e a ação social responsável e participativa, entre os agentes do segmento saúde, para gerar ambientes de concorrência justos e transparentes e contribuir para uma sociedade mais ética.

Objetivos Específicos

- Ampliar a consciência do custo do oportunismo e da falta de transparência;
- Combater a oferta de vantagens indevidas para indução de demanda de tratamentos e procedimentos;
- Fomentar a transparência e a coerência nas transações entre os agentes da saúde.

Valores

- Ética;
- Integridade;
- Sensibilização e Educação;
- Transparência;
- Legalidade.

Eixos de Atuação

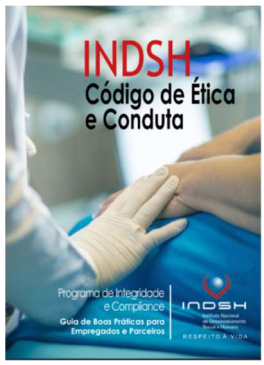
As ações do IES estão baseadas nos seguintes eixos de atuação:

- Educação e Sensibilização;
- Autorregulação Setorial;
- Monitoramento de Compliance;
- Relações Governamentais e Institucionais.

Canal de Denúncias Ética Saúde

O Canal de Denúncias do Instituto Ética Saúde é uma ferramenta independente, administrada pela ICTS, empresa especializada em gerenciamento de risco e Compliance e apta a receber todas as denúncias de violação no âmbito do Ética Saúde, com segurança e sigilo. A ICTS cuida das investigações e produz relatórios com análises e informações para são encaminhados ao Conselho de Ética do Instituto.

CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA – CEC



O INDSH possui um Código de Ética e Conduta – CEC que abrange um programa de integridade e de Compliance, integrando um guia de comportamento para quem mantém relacionamento com a Instituição. Ele é fruto da inspiração advinda do estudo de vários diplomas legais, normas jurídicas e documentos semelhantes onde formaliza por escrito práticas e posturas que observa há anos no desenvolvimento de suas atividades em parcerias com seus clientes de diferentes partes do país, e natureza jurídica, e tenta de forma ampla a convivência harmoniosa entre empregados, parceiros e prestadores de serviços e agentes públicos.

Para tanto listamos os componentes, ou pilares, que o INDSH tem como prerrogativas institucionais: Este Código de Ética e Conduta do INDSH está amplamente divulgado e acessível em nosso site https://www.indsh.org.br/codigo-de-etica/

O MODO INDSH DE FAZER GESTÃO: SEGURANÇA DO PACIENTE

A Organização Mundial da Saúde (OMS)[5], em 2004 demonstrando preocupação com a situação, criou a World Alliance for Patient Safety. Os objetivos desse programa, (que passou a chamar-se Patient Safety Program) eram, entre outros, organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos.

Em diferentes pesquisas, foram encontradas de 17 a 24 diferentes definições de erro em saúde e 14 de evento adverso, o que motivou a OMS a desenvolver a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (International Classification for Patient Safety – ICPS). O Centro

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente traduziu os conceitos chave do ICPS para a língua portuguesa.

Com a publicação do relatório "*To Err is Human*" (Errar é Humano) pelo *Institute of Medicine* em 1999 uma onda se espalhou por todo o mundo. Esta onda nada mais foi que a tomada de consciência, pelas instituições e profissionais de saúde, que a assistência que prestávamos estava muito longe de ser boa.

Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de **dano** desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância Notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
Near miss	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Desde então para o INDSH segurança em seus processos e meios são fundamentais para o exercício de suas atividades, e principalmente na questão da segurança do paciente.

Para isso o INDSH conta com um parceiro mais conceituado na atualidade neste quesito, o **IBSP – Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente** que visa ser uma instituição que oferece conteúdo relevante em diferentes mídias e formatos de distribuição, para organizações e profissionais de saúde que buscam adquirir e renovar conhecimento no que tange segurança do paciente e demais dimensões da qualidade na assistência à saúde.

O IBSP auxilia organizações de saúde na implementação de núcleos de segurança do paciente, atendendo à determinação do Programa Nacional de Segurança do Paciente detalhado na Portaria nº 529/2013.

É, também, escopo do IBSP, contribuir com a elaboração de melhorias que englobam ações de identificação, captação, análise, investigação e desmembramento de incidentes em saúde.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Com ampla expertise na elaboração de conteúdo, o IBSP fornece todos os Protocolos Clínicos e Assistenciais visando a melhoria contínua dos processos e segurança dos pacientes.

Cabe destacar, no Brasil, a contribuição da avaliação externa para a segurança do paciente, e a inspeção deles são importantes estratégias de melhoria da qualidade desses estabelecimentos, desde que os roteiros de inspeção sanitária sejam abrangentes, com itens referentes à totalidade dos atos normativos vigentes.

As ações da vigilância possibilitam a verificação in loco da situação e a identificação de fontes potenciais de danos, além de constituir uma prática de observação sistemática, orientada por conhecimentos técnico-científicos, destinada a examinar a conformidade com padrões e os requisitos que visam à proteção da saúde individual e coletiva.

As não conformidades encontradas nas inspeções reorientam o planejamento dos estabelecimentos de Saúde e constituem uma oportunidade de implementação de medidas de melhoria da qualidade e da segurança do paciente.

Entre essas medidas, inclui-se a adoção da rotina de realização de auditorias internas periódicas como premissas a necessidade de promover a identificação precoce de problemas relacionados com os serviços e produtos sob vigilância sanitária, a fim de eliminar ou minimizar os riscos decorrentes do uso destes. O caráter indissociável e o impacto dessas ações na segurança do paciente são ressaltados pela OMS, como necessárias ao cuidado seguro.

O MODO INDSH DE FAZER GESTÃO: QUALIDADE / ACREDITAÇÃO

A acreditação é uma metodologia de avaliação externa da qualidade dos estabelecimentos de Saúde, que consiste em um sistema de verificação de caráter voluntário em sua contratação, para determinar a conformidade com um conjunto de padrões, consistindo, assim, em um processo de avaliação dos recursos institucionais (as estruturas, os processos de cuidado e os resultados obtidos).

É um processo que implica custos para sua realização. O processo de acreditação inclui a exigência de que os estabelecimentos de Saúde atuem em conformidade com os requisitos técnicos e legais e tenham seu licenciamento revalidado pela vigilância sanitária.

Existem três instituições atuando como acreditadoras no Brasil: a Organização Nacional de Acreditação, a Joint Commission International, representada pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação e a Canadian Council on Healthcare Services Accreditation, representada pelo Instituto Qualisa de Gestão.

O INDSH tem o orgulho de ter as seguintes Unidades com acreditação:

- ✓ **Hospital Regional Público do Marajó – Breves/PA:** Acreditação ONA – Acreditado;
- ✓ **Centro Hospitalar Jean Bitar – Belém/PA:** Acreditação ONA – Acreditado;
- ✓ **Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz – Manaus/AM:** Acreditação ONA – Acreditado;
- ✓ **Hospital Regional Público do Leste – Paragominas/PA:** Acreditação ONA – Pleno;
- ✓ **UPA Santa Paula - Ponta Grossa/PR:** Acreditação ONA – Pleno*;
- ✓ **Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR) – Belém/PA:** Membro Do Programa Internacional De Certificação QMENTUM DIAMANTE.

*** Nota: O INDSH foi a primeira instituição a conseguir a Acreditação da ONA em Unidade de Pronto Atendimento na região Sul.**

O MODO INDSH DE FAZER GESTÃO: BUSINESS INTELLIGENCE (BI)

O INDSH trabalha com Business Intelligence em saúde para processar e assimilar os dados gerados e compreender tanto as tendências quanto as necessidades da Unidade de Saúde.

O Business Intelligence (BI), ou inteligência de negócios em português, se refere a um conjunto de teorias, processos, metodologias, tecnologias e estruturas capazes de transformar grandes quantidades de dados brutos em informações relevantes para a tomada de decisão empresarial. O conceito abrange desde o processo de coleta até o monitoramento de informações que suportam a gestão do negócio.

Com o Business Intelligence, pode-se acompanhar e correlacionar diversas informações úteis para a estratégia e funcionamento hospitalar, nos mais diversos aspectos, como por exemplo:

- Indicadores assistenciais;
- Indicadores de faturamento;
- Desvios no tempo médio de permanência;
- Acompanhamento da performance médica;
- Indicadores de faturamento e glosas.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

E o que mais a Unidade achar importante na parametrização da ferramenta. Com essas informações, a tomada de decisões é baseada em evidências e se torna profissional, já que os vários sistemas utilizados pela mesma rede de Unidades de Saúde são integrados em tempo real.

No painel da ferramenta, é possível acompanhar online os indicadores que a empresa considera estratégicos, contribuindo para a evolução do planejamento, bem como a tomada de decisão nos casos de divergentes da meta.

Além do monitoramento de desempenho para otimizar as receitas, com o Business Intelligence é possível analisar a evolução clínica do paciente, auxiliando nas melhores opções de tratamento e na geração de bases históricas para a comparação de desfechos de casos similares.

Como parceiro temos a HSP Software é uma empresa especializada no mercado hospitalar que oferece ferramentas de apoio à decisão da administração hospitalar, compreendendo uma plataforma que permite visão integrada do ciclo de gestão hospitalar.

O seu principal produto, HSP INTELIGÊNCIA HOSPITALAR, compreende principalmente:

- Visão por Macroprocessos/Dimensões do BSC;
- KPIs (Indicadores de desempenho) e Gestão da conformidade das Metas;
- Análise crítica de indicador fora de meta;
- Gestão de Planos de Ação por Indicador e Processo correspondente;
- Acompanhamento da Operação Hospitalar por Unidades Produtivas, com visões gráficas pré-montadas para os principais sistemas HIS/ERPs do mercado nacional (MV, Tasy e outros);
- Auditoria e rastreabilidade em Faturamento Hospitalar e Suprimentos.

A visualização dos dados integrados em tempo real, via web, favorece ao Gestor um enorme leque de informações para tomadas de decisões com maior assertividade guiadas por dados precisos, sem interferência na performance do sistema da Unidade.

Essa ferramenta também será disponibilizada ao Contratante, com acesso integral a TODOS os dados da Unidade em tempo real e com acesso remoto via web.

O MODO INDSH DE FAZER GESTÃO: MATRIZ DE RISCO

Uma matriz de risco na área da saúde é uma ferramenta utilizada para identificar, avaliar e gerenciar os riscos associados às operações, práticas clínicas, processos e atividades dentro de uma instituição de saúde. Essa matriz é uma representação visual que organiza os riscos de acordo com sua probabilidade de ocorrência e o impacto potencial que podem ter na organização ou nos pacientes.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

A matriz de risco geralmente é representada por uma grade ou tabela, na qual os riscos são classificados em diferentes níveis com base em dois critérios principais:

1. Probabilidade de Ocorrência: Refere-se à chance de que um determinado evento ou incidente adverso ocorra. Isso pode ser classificado em categorias como baixa, média ou alta probabilidade.
2. Impacto Potencial: Refere-se à gravidade das consequências caso o evento adverso ocorra. Isso pode incluir consequências financeiras, operacionais, de segurança do paciente, reputacionais ou legais. O impacto potencial também pode ser classificado em categorias como baixo, médio ou alto impacto.

Com base nesses critérios, os riscos são plotados na matriz, resultando em uma classificação visual que destaca os riscos que têm a maior probabilidade de ocorrência e/ou o maior impacto potencial.

Uma vez identificados e classificados na matriz de risco, os riscos podem ser priorizados e estratégias de gerenciamento de riscos podem ser desenvolvidas para mitigar ou reduzir sua probabilidade de ocorrência ou impacto. Isso pode incluir a implementação de controles preventivos, planos de contingência, treinamento de pessoal, revisão de políticas e procedimentos, entre outras medidas.

A matriz de risco na área da saúde é uma ferramenta valiosa para promover a segurança do paciente, a qualidade dos cuidados de saúde e a gestão eficaz dos riscos operacionais, ajudando as instituições de saúde identificarem áreas de melhoria e tomar medidas proativas para garantir um ambiente seguro e eficiente para pacientes e profissionais de saúde.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

UNIDADES PRÓPRIAS

MATERNIDADE DR. EUGÊNIO G. DE CARVALHO - PEDRO LEOPOLDO (MG)



Informações Gerais

- Matriz do INDSH (Unidade própria).
- Local: Pedro Leopoldo (MG).
- Início das Atividades: 1960.
- Leitos totais: 45.
- Média complexidade.
- Abrangência (pacientes potenciais): Pedro Leopoldo, Capim Branco, Matozinhos, Lagoa Santa, São José da Lapa, Vespasiano, Jaboticatubas, Cordisburgo e Belo Horizonte.

Responsáveis Técnicos da Unidade

- Cláudia Cristina da silva – CRA/MG 01-024248 (Diretora Executiva)
- Sérgio Coube Bogado Júnior – CRM/MG 15.033 (Diretor Clínico)
- Thaís Damiani – COREN/MG 266.254 (Gerente Assistencial/RT)

Endereço

- Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Pedro Leopoldo (MG) – CEP: 33250-006
- Telefone: (31) 3660-3700

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO - CAMPINA VERDE (MG)

UNIDADE PRÓPRIA



Informações Gerais

- Local: Av. Um, 544 – Campina Verde (MG).
- Início das Atividades: 1944 (início da gestão INDSH: 2022)
- Leitos totais: 41.
- Média complexidade.
- Abrangência (pacientes potenciais): Campina Verde, microrregião de Ituiutaba e Triângulo Mineiro.

Responsáveis Técnicos da Unidade

- Edna Gomes Batista – (Diretora Executiva)
- Honório de Souza Rosa – CRM/MG 9732 (Diretor Técnico)
- Renata Oliveira Nunes – COREN/MG 461397 (Responsável Técnico Enfermagem)

Endereço

- Av. Um, 544 – Campina Verde (MG) – CEP: 38270-000
- Telefone: (34) 3412-1064

UNIDADES ADMINISTRADAS



Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ - BREVES (PA)



Informações Gerais

- Rede de regionalização da saúde do governo do Estado do Pará.
- Local: Breves (PA).
- Início da gestão: 2010.
- Leitos totais: 70.
- Média e alta complexidade.
- Abrangência (pacientes potenciais): 8º Centro Regional de Saúde: Breves, Bagre, Curralinho, Anajás, Portel, Melgaço e Gurupá.

Responsáveis Técnicos Da Unidade

- Cledes Silva – (Diretor Executivo)
- André Ramos Noronha – CRM/PA 011643 (Diretor Técnico)
- Rafaela Castro Valente – COREN/PA 33837 (Gerente Assistencial)

Endereço

- Av. Rio Branco, 1.266 – Breves (PA) – CEP: 68800-000
- Telefone: (91) 3873-2140

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - TAILÂNDIA (PA)



Informações Gerais

- Rede de saúde do governo do Estado do Pará.
- Local: Tailândia (PA).
- Início da gestão: 2013.
- Leitos totais: 52.
- Média e baixa complexidade.
- Abrangência (pacientes potenciais): mesorregião do nordeste paraense: Bragantina, Cametá, Guamá, Salgado e Tomé-Açú.

Responsáveis Técnicos Da Unidade

- Cristian Tassi – Diretor Executivo
- Marcello José Ferreira Silva – CRM/PA 15.310 (Diretor Técnico)
- Ane Francy Santos de Araújo – COREN/PA 404.178 (Gerente Assistencial)

Endereço

- Av. Florianópolis, s/nº – Tailândia (PA) – CEP: 68695-000
- Telefone: (91) 3752-1661

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

CENTRO HOSPITALAR HOSPITAL JEAN BITAR - BELÉM (PA)



Informações Gerais

- Rede de saúde do governo do Estado do Pará.
- Local: Belém (PA).
- Início da gestão: 2016.
- Leitos totais: 70.
- Referência em endoscopia digestiva, colonoscopia e cirurgia gastrointestinal.
- Abrangência (pacientes potenciais): mesorregião de Belém.

Responsáveis Técnicos da Unidade

- Giovani Luís Padão Merenda – CRA/PA 16134 (Diretor Executivo)
- Rafael Maia de Sousa – CRM/PA 8627 (Diretor Técnico)
- Alexandra dos Santos do Carmo – COREN/PA 158.475 (Gerente Assistencial)

Endereço

- Rua Cônego Jerônimo Pimentel, 543 – Belém (PA) – CEP: 66055-000
- Telefone: (91) 3239-3800

CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO (CIIR)



Informações Gerais

- Complexo de assistência médica, odontológica, reabilitação, capacitação, oficinas para produção de próteses, serviço de apoio e diagnósticos.
- Local: Belém (PA).
- Início: 2018.
- Centro Integrado.
- Abrangência (pacientes potenciais): Belém (PA).

Responsáveis Técnicos da Unidade

- Rejane Xavier Soares Gomes – CRA 15.854/PA (Diretora Executiva)
- Maria do Carmo da Silva Freiras – COREN/PA 180.905 (Diretora Assistencial)
- Fabrícia Dias Maciel – CRM/PA 2.530 (Diretora Técnica)
- Nelma do Socorro Salim Ramos– CRM/PA 5.580 (Diretora Clínica)

Endereço

- Rodovia Arthur Bernardes, nº 1.000 – Belém (PA) – CEP: 66117-005
- Telefone: (91) 4042-5127

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA GRAÇA



Informações Gerais

- Local: São Francisco do Sul (SC).
- Início da gestão: 2018.
- Leitos totais: 37.
- Unidade hospitalar da rede municipal de saúde, que conta com maternidade, serviços de diagnóstico e pronto atendimento durante 24 horas do dia, entre outros atendimentos.
- Abrangência (pacientes potenciais): São Francisco do Sul.

Responsáveis Técnicos da Unidade

- Rodrigo Frohlich, CRA/SC 33.484 (Diretor Executivo)
- Lizabel Balta Zumba Baniski – CRM/SC 14.235 (Diretora Técnica)
- Roberson Felix Oliveira - COREN/SC 185.959 (Gerente Assistencial)

Endereço

- Rua Manoel Antônio Bueno, s/nº - Rocio Grande – São Francisco do Sul (SC) – CEP: 89240-000
- Telefone: (47) 3471-3700

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – SANDRA REGINA



Informações Gerais

- Local: São Francisco do Sul (SC).
- Início da gestão: 2018.
- Unidade de Pronto Atendimento, porte I, 24 horas.
- Abrangência (pacientes potenciais): São Francisco do Sul.

Responsáveis Técnicos da Unidade

- Rodrigo Frohlich, CRA/SC 33.484 (Diretor Executivo)
- Lizabel Balta Zumba Baniski – CRM/SC 14.235 (Diretora Técnica)
- Roberson Felix Oliveira - COREN/SC 185.959 (Gerente Assistencial)

Endereço

- Rodovia Duque de Caxias, s/nº – Iperoba – São Francisco do Sul (SC) – CEP: 89240-000
- Telefone: (47) 3444-6277

HOSPITAL DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ



Informações Gerais

- Local: Manaus (MA).
- Início da gestão: 2019.
- Leitos totais: 372.
- Unidade hospitalar da rede estadual de Saúde, com atendimento 24 horas de urgência e emergência adulto e infantil, centro de diagnóstico e exames de alta complexidade.
- Abrangência (pacientes potenciais): Manaus e região.

Responsáveis Técnicos da Unidade

- Anderson Barros – (Diretor Executivo)
- Leandro Moura – CRM/AM 7.064 (Diretor Técnico)
- Lourdes Soane Guimarães Alves COREN/AM 222977 (Diretora Assistencial)

Endereço

- Avenida Torquato Tapajós, s/nº - Colônia Terra Nova – Manaus (AM) – CEP: 69093-415
- Telefone: (92) 3090-0500

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CAMPOS SALLES



Informações Gerais

- Local: Manaus (MA).
- Início da gestão: 2019.
- Unidade de Pronto Atendimento, porte III, 24 horas.
- Abrangência (pacientes potenciais): Manaus.

Responsáveis Técnicos da Unidade

- Anderson Barros – (Diretor Executivo)
- Leandro Moura – CRM/AM 7.064 (Diretor Técnico)
- Lourdes Soane Guimarães Alves COREN/AM 222977 (Diretora Assistencial)

Endereço

- Avenida Dona Otília, 649 – Tarumã – Manaus (AM) – CEP: 69021-430
- Contato: contato@indsh.org.br

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DOS CAETÉS DR. JORGE NETTO DA COSTA



Informações Gerais

- Local: Capanema - PA.
- Início da gestão: 2021.
- Leitos totais: 110
- Unidade de média e alta complexidade
- Abrangência (pacientes potenciais): Mesorregião do nordeste paraense: Augusto Corrêa, Aurora do Pará, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Capitão Poço, Castanhal, Concórdia do Pará, Curuçá, Ipixuna do Pará, Irituia, Mãne do Rio, Novo Repartimento, Ourém, Paragominas, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, São Miguel do Guamá, Tomé-Açu, Tracuateua, Vigia de Nazaré e Viseu

Responsáveis Técnicos da Unidade

- Marcelo Azevedo – (Diretor Executivo)
- Rafael Leite Freitas – CRM 11135/PA (Diretor Técnico)

Endereço

- Av. Barão de Capanema, 3.191 - Capanema (PA) – CEP 68700-140
- Telefone: (91) 3462-3051

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR. ALAIR MAFRA ANDRADE



Informações Gerais

- Local: Anápolis – GO.
- Início da gestão: 2022.
- Unidade de Pronto Atendimento, Porte III, 24 horas.
- Abrangência (pacientes potenciais): Anápolis.

Responsáveis Técnicos Da Unidade

- Sebastião Bismarques da Silva – (Diretor Executivo)
- Rúlio Max de Freitas – CRM/GO 9.840 (Diretor Técnico)
- Alan M. N. Sebata - COREN /GO 98.501 (Gerente Assistencial)

Endereço

- Rua 29 de Dezembro, s/nº – Vila Esperança – Anápolis (GO) – CEP: 75133-555

Telefone: (62) 3902-2165

UPA SANTANA



Informações Gerais

- Local: Ponta Grossa – PR
- Início da gestão: 2022
- Unidade de Pronto Atendimento, Porte II, 24 horas
- Abrangência (pacientes potenciais): Ponta Grossa

Responsáveis Técnicos da Unidade

- Clemência de Souza – (Diretora Executiva)
- Cassio Henrique Mendes – CRM/PR 43.308 (Diretor Técnico)
- Luciane R. Chezini - CRF 9.340/PR (Farmácia)
- Juliana S. Machado – Coren 15-541.938 / PR (Ger. Enf.)

Endereço

- R. Dr. Paula Xavier – Centro – Ponta Grossa (PR) – CEP: 84040-120
- Telefone: (42) 3220-1015

UPA SANTA PAULA



Informações Gerais

- Local: Ponta Grossa – PR
- Início da gestão: 2022
- Unidade de Pronto Atendimento, Porte II, 24 horas
- Abrangência (pacientes potenciais): Ponta Grossa

Responsáveis Técnicos da Unidade

- Clemência de Souza – (Diretora Executiva)
- Mayra Carolina Pereira – CRF 38.839 / PR (Farmácia)
- Carine Teresinha C. Sandrino – Coren 152.989/PR (Ger. Enf.)

Endereço

- R. Nicolau Kluppel Neto, 1.645 – Ponta Grossa (PR) – CEP: 84061-000
- Telefone: (42) 3122-7500

HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Informações Gerais

- Local: Ananindeua (PA)
- Início da gestão: 2022
- Leitos: 208
- Média e alta complexidade
- Abrangência (pacientes potenciais): Pará e região

Responsáveis Técnicos da Unidade

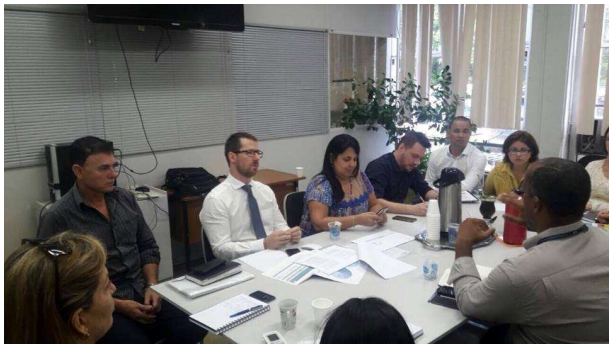
- Marcelo Azevedo – (Diretor Executivo)
- Patrícia Isabel Bahia Mendes Freire – CRM/PA 8683 (Diretora Técnica)
- Clovis Guse – COREN/PA 56983 (Diretor Assistencial)

Endereço

- Rod BR-316, Km 3, s/nº – Guanabara – Ananindeua (PA) – CEP: 67010-000
- Telefone: (91) 3073-3700

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Atuação da Equipe de Gestão



Diretoria da UPA Santa Paula e Secretária de Saúde de Ponta Grossa/PR - reunião de trabalho

Atuação direta sobre todas as atividades da Unidade por uma equipe de gestores que desenvolvem o papel executivo, implementando diretrizes institucionais do INDSH, onde gradativamente, são introduzidos o planejamento e a gestão estratégica.

A equipe de gestão é responsável por:

- Designar para a administração direta da Unidade um profissional com experiência em gestão hospitalar;
- Manter, como base de apoio, uma equipe de retaguarda à distância, composta de médicos, administradores hospitalares, enfermeiros, contadores e advogados, prestando assessoria à contratante e a equipe de gestão da Unidade sempre que solicitado;
- Administrar a Unidade com plena autonomia e independência para implantar sistemas administrativos, rotinas e procedimentos condizentes com as modernas normas de administração hospitalar e legislação vigente;
- Organizar a estrutura indispensável para o bom funcionamento da Unidade.
- Elaborar os instrumentos administrativos e jurídicos compatíveis com as necessidades;
- Orientar quanto à instalação de novos serviços, adequação ou ampliação dos existentes;
- Orientar e proceder a celebração e revisão de todos os contratos existentes e necessários para o correto funcionamento da Unidade;
- Definir os objetivos e estratégias de funcionamento da Unidade alinhadas ao contrato de gestão;
- Elaborar a prestação de contas mensal que contenha todos os elementos para a correta apreciação das atividades gerais no período, envolvendo aspectos administrativos, sociais, econômico-financeiros, ético e transparência;
- Esclarecer sobre as atividades desenvolvidas na gestão da Unidade sempre que for convocado pelo contratante.

Serviços de Assessoria Técnica

O desenvolvimento do trabalho de gestão conforme modelo proposto requer, entre outros, suporte técnico de assessoria específica, a ser utilizada sempre que o plano de trabalho assim demandar. Entre outros, destacamos as seguintes áreas:

Assessoria Jurídica

- Emitir pareceres jurídicos ligados à área da saúde, quando solicitada;
- Analisar os contratos firmados pela Unidade, emitindo parecer.

Assessoria Contábil

- Implantar plano contábil hospitalar, conforme a legislação em vigor;
- Assessorar a Unidade na contabilização de todos os fatos contábeis ocorridos no decorrer do mês;
- Emitir pareceres conclusivos relativos as questões da área contábil e financeira;
- Acompanhar a conciliação das contas e o fechamento dos balancetes mensais e do balanço anual.

Assessoria Médica

Emitir pareceres, sempre que solicitada, acerca de novas terapias a serem implantadas, rotinas, aquisição de equipamentos, alteração de protocolos clínicos, entre outros, sempre respeitando as características regionais, bem como os preceitos éticos, morais e legais.

Assessoria Assistencial

- Emitir parecer acerca do correto dimensionamento de pessoal;
- Auxiliar na implantação das escalas de trabalho;
- Assessorar equipes de enfermagem na utilização das melhores práticas de trabalho;
- Emitir parecer acerca das atribuições de cada segmento profissional da área de enfermagem;
- Colocar à disposição da Unidade toda a legislação relativa a atuação profissional da área de enfermagem.

Assessoria Administrativa

- Orientação especializada ao Dirigente Hospitalar;
- Apoio técnico em mudanças estruturais;
- Introdução de instrumentos de análise permanente de desempenho;
- Gestão de Resultados: Plano de Ação do Exercício e Programação Orçamentária;
- Projetos de desenvolvimento empresarial e comprometimento das partes envolvidas;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

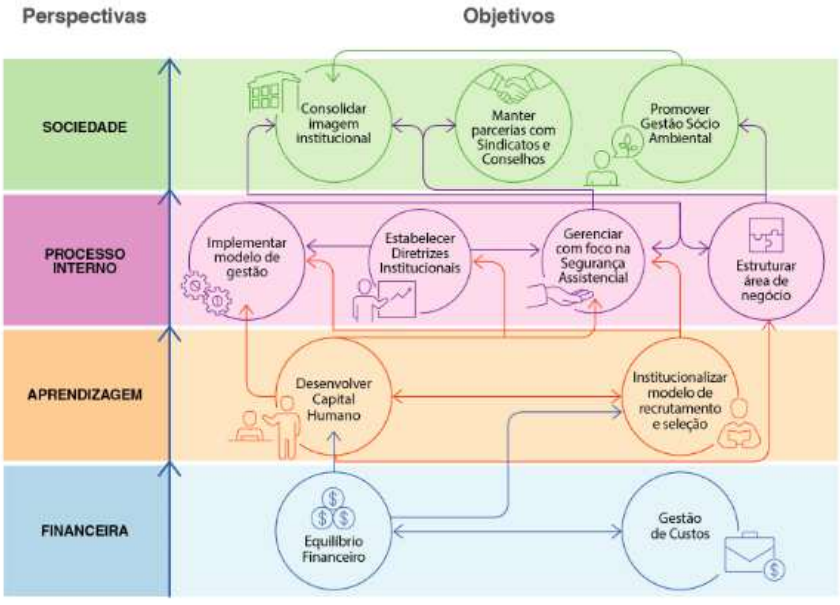
- Estudos de viabilidade: expansão e redução de serviços e contratação de terceiros;
- Projeto de novas receitas e captação de recursos;
- Parametrização de despesas;
- Orientação e enquadramento legal;
- Implantar plano estatístico hospitalar;
- Assessorar as Unidades no levantamento dos dados estatísticos.

Foco Estratégico



A equipe de gestores tem atuação focada nos objetivos estratégicos pertencentes a este modelo de gestão.

O mapa estratégico possui, entre outros a serem incorporados ao longo do trabalho, os seguintes objetivos:



Esses objetivos estratégicos se desdobram em metas, indicadores e planos de ação que são executados para o cumprimento das estratégias institucionais.

Relatórios de Desempenho

Captação e processamento de informação e análise do desempenho da Unidade, por meio de relatórios e planos de trabalho referentes a capacidade produtiva e do custeio de toda atividade, pelos seguintes instrumentos:

Plano Estatístico

O plano estatístico é composto do movimento geral da Unidade, reunindo os indicadores hospitalares utilizados na avaliação contínua de desempenho.

Relatório de Atividades

Este relatório permite o acompanhamento sistematizado do desempenho da Unidade sob vários aspectos, análise crítica dos resultados previstos e alcançados, entre eles:

Atividades Assistenciais

- Número de internações (admissões e saídas);
- Porcentagem de ocupação;
- Média de permanência;
- Taxa de mortalidade;
- Número de exames por tipo;
- Número de procedimentos.

Recursos Humanos

- Número de colaboradores diretos e indiretos;
- Rotatividade de pessoal;
- Taxa de absenteísmo;
- Colaborador por leito;
- Colaborador por paciente.

Atividades Sociais

- Palestras realizadas junto aos usuários;
- Campanhas de saúde realizadas;
- Cursos ministrados.

Atividades econômicas

- Composição das Receitas;
- Composição das Despesas.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Indicadores de Resultados

- Assistenciais;
- Recursos Humanos;
- Econômicos.

Indicadores de Custos

- Alimentação (desjejum, colação, almoço, lanche, jantar, ceia e fórmulas lácteas);
- Custo do quilo de roupa lavada;
- Custo do m³ de oxigênio.

INTRODUÇÃO

A Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis está definida como uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, apta a realizar procedimentos de média complexidade, por meio de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e multiprofissionais, procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais especializados e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico. A unidade possui todo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

As Policlínicas Estaduais realizam apenas o atendimento especializado ambulatorial, sendo os atendimentos de urgência e emergência prestados em outros pontos da rede de saúde como as Unidades Básicas e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

A Unidade localizada na Rua 1, nº. 3, Residencial Atenas, Quirinópolis – Goiás, CEP: 75.860-000, terá funcionamento de segunda a sexta-feira, 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00. Salienta-se que, em caso de pactuação para a realização de hemodiálise ou atendimento dialítico, o funcionamento poderá se dar também em outros turnos e/ou dias da semana, de acordo com necessidade da região e autorização da SES-GO.

1. ÁREA DE ATIVIDADE

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS INDIVIDUALIZADA AO PERFIL DA UNIDADE DE SAÚDE

Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas (usuários, acompanhantes e visitantes)

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 50, as circulações externas e internas dos Estabelecimentos Assistências à Saúde, correspondem aos seus acessos (fluxos), estacionamentos e circulações horizontais e verticais, em conformidade com a norma NBR-9050, acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos.

Os acessos nas Unidades estão relacionados diretamente com a circulação de sua população usuária e de materiais, devendo se restringir ao máximo os números desses acessos, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação, evitando-se o tráfego indesejado em áreas restritas, o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados, além dos problemas decorrentes de desvios de materiais.

Entretanto os acessos de pessoas (pacientes, funcionários, acadêmicos, alunos e público em geral), devem possibilitar que os portadores de deficiência possam adentrar ao prédio sem a ajuda de terceiros.

Caracterizando os tipos de pessoas e materiais que acessam (entram e saem) da Unidade, podemos elencar:

- Paciente externo, paciente transportado pelos respectivos órgãos dos municípios de abrangência de atendimento e acompanhantes;
- Paciente em observação;
- Funcionários, acadêmicos, alunos, fornecedor, prestador de serviço e outros;
- Suprimentos e resíduos;
- Cadáver, responsável legal e demais procedimentos relacionados.

A proposta para circulação dentro das Unidades, seguirá o fluxo operacional padrão abaixo:

ÁREAS RESTRITAS

São os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes, ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos. Somente os profissionais podem circular livremente por estas áreas com equipamentos de proteção individual específicos.

O isolamento em uma unidade ambulatorial é uma medida essencial para garantir a segurança dos pacientes e profissionais de saúde, prevenindo a disseminação de infecções e promovendo um ambiente de atendimento controlado e seguro.

Precauções e Isolamento

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Poderão ser utilizados os seguintes tipos de isolamento: precauções de gotícula e contato, em sala privativa.

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças infecto contagiosa deve ser realizada, preferencialmente em uma sala privativa com porta fechada e bem ventilada (janelas).

Obs.: Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma área de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*). Na ausência desse tipo de área, deve-se colocar o paciente em uma sala com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

Precauções de Gotícula e Contato em Coorte

Em caso de aumento do número de casos de infecções contagiosa, se a Unidade não possuir salas privativas disponíveis em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados da infecção, deve ser estabelecida a acomodação em coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com doenças infecto contagiosa (respeitando a distância mínima entre eles).

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os pacientes.

Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados. Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção devem ser organizados para trabalharem somente na área de precauções, não devendo circular para outras áreas de assistência (coorte de profissionais).

Outras Orientações

Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nas salas ou na área de assistência desses pacientes.

A observação ou área de isolamento deve permanecer com a porta fechada ter a entrada sinalizada com alerta referindo precauções para gotícula e contato, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. A sala também deve estar sinalizada quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas).

Imediatamente antes da entrada do isolamento devem ser disponibilizadas:

- Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- EPI apropriado, conforme já descrito neste documento;
- Mobiliário para guarda de EPI.

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de doenças infecto contagiosa, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros:

- Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de doenças infecto contagiosa devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas;
- Deve ser restringida a entrada de acompanhantes / visitantes com doença respiratória aguda;
- Deve ser restringida a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda;
- Pacientes e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações já descritas neste documento;
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de doenças infecto contagiosa devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o seu uso exclusivo, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes;
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

Duração das Precauções e Isolamento

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais.

Os fatores que devem ser considerados incluem: presença de sintomas relacionados à infecção, data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas

(por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento, possibilidade de recuperação segura em casa (sem necessidade de encaminhamento ao hospital).

Fluxo de Atendimento – Isolamento

Ao admitir o paciente é responsabilidade do enfermeiro:

- Receber o paciente cordialmente, identificando-se;
- Verificar pulseira de identificação, caso não tenha, providenciar imediatamente junto a recepção;
- Encaminhar o paciente para a sala;
- Organizar o prontuário do paciente, seguindo a ordem padrão;
- Orientar o paciente sobre as rotinas enquanto estiver na Unidade;
- Fornecer o cartão de acompanhante nos casos previstos: idosos acima de 60 anos (Lei nº 10.741/2003) e crianças e adolescentes menores de 18 anos (Lei nº 18.063/1993);
- Constar na evolução de enfermagem que o paciente tem acompanhante;
- Fazer evolução de chegada do paciente na observação e prescrever sempre que houver nova conduta;
- Em caso de transferência entre Unidades e o paciente já possuir histórico, faz-se uma evolução de chegada;
- Após a realização do histórico de enfermagem ou evolução de chegada, fazer a prescrição de enfermagem;
- Seguindo o histórico ou evolução de chegada, deve ser elencar os diagnósticos de enfermagem;

Ao admitir o paciente na observação é responsabilidade do técnico de enfermagem:

- Receber cordialmente o paciente e familiar;
- Verificar pulseira de identificação do paciente;
- Verificar os dados antropométricos;
- Acompanhar, auxiliar e/ou conduzir o paciente até a sala;
- Orientar quanto ao ambiente;
- Havendo necessidade, acompanhar, auxiliar e/ou conduzir o paciente ao banho;
- Realizar os cuidados prescritos na prescrição de enfermagem e realizar a checagem correta;
- Executar as prescrições médicas e de enfermagem;
- Oferecer papagaio ou comadre conforme necessidade;

- Realizar registro no impresso "Anotações do Técnico de Enfermagem" contendo: hora que chegou na observação, local de procedência, condições de chegada, sinais vitais, assinar e carimbar.

Rotinas de Saída da Sala de Isolamento

A rotina da saída da sala do isolamento é iniciada a partir da prescrição médica no prontuário do paciente.

Neste caso o enfermeiro deve:

- Fazer as orientações necessárias (uso de medicamentos, curativos etc.) e, realizar os devidos encaminhamentos;
- Entregar para o paciente os papéis com orientações (se houver). Certificar-se de que o paciente recebeu do médico demais documentos, como prescrição médica e atestado médico (se for o caso);
- Entregar os exames que o paciente trouxe de casa;
- Providenciar um membro da equipe de enfermagem ou maqueiro para acompanhar o paciente até a saída da Unidade, caso não esteja com familiar;
- O prontuário deve ser organizado na ordem estabelecida pela instituição para encaminhamento ao setor de Faturamento;
- Solicitar que o técnico de enfermagem retire as roupas de cama, materiais e equipamentos da sala;
- Solicitar à equipe de higienização que realize a limpeza na sala.

Movimentação do paciente em caso de óbito na unidade

Orientações pós-óbito

- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes na sala ou área, os profissionais necessários (todos com EPI);
- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, calçados fechados, avental de manga longa e luvas;
- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal;
- Descartar imediatamente os resíduos perfuro cortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante;
- Recomendado desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com gaze e micropore.

Orientações para preparação do corpo

- Seguir o protocolo de preparo de corpo, após embalar o paciente no lençol, seguido pelo invólucro plástico de polietileno e na sequência colocar no interior do saco plástico com zíper, na orientação de fechamento dos pés para cabeça;
- Desinfetar a superfície externa do saco (álcool a 70º ou solução clorada a 0,5 a 1%);
- Identificar adequadamente o corpo conforme protocolo institucional fixando a identificação sobre a parte superior do zíper com esparadrapo na extremidade superior e inferior. Escrever o nome no saco e registro na parte externa do saco com zíper com caneta de tinta permanente no canto superior direito do saco plástico;
- Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver;
- Deve ser utilizada maca específica para transporte de cadáveres e ser de fácil limpeza e desinfeção;
- Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

Encaminhamento ao Morgue

- Após a preparação do corpo, o mesmo deve ser encaminhado para o Morgue;
- O transporte do corpo do local de óbito será realizado pelo maqueiro em conjunto com o técnico de enfermagem.

Entrega do Corpo

- A portaria deve verificar se o serviço funerário apresenta a "Autorização de retirada da declaração de óbito e o corpo" e os EPIs necessários para o transporte (gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental de manga longa e luvas). Caso não apresente o documento acima ou os EPIs necessários para transporte não será permitido a entrada na unidade;
- No momento da entrega do corpo será verificado se os procedimentos do serviço funerário estão de acordo com as normas vigentes. Devendo ser entregue para a instituição a "Autorização de retirada da declaração de óbito e o corpo". Havendo um desacordo, o corpo não será liberado;
- A colocação do corpo na urna funerária é de responsabilidade do serviço funerário;
- Reforçamos que o serviço funerário deverá seguir as regras da legislação vigente e que todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução como: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental de manga longa e luvas.

ÁREAS EXTERNAS

Tipos de serviços ao usuário que requerem estacionamento na Unidade:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Paciente externo que chega transportado pelos respectivos órgãos dos municípios de abrangência de atendimento ou ambulância;
- Entrega de insumos: combustível, mantimentos, medicamentos, etc.;
- Remoção de cadáveres;
- Remoção de resíduos;
- Abastecimento de gases medicinais.

ÁREAS INTERNAS

Paciente Externo: São constituídos pelos fluxos dos pacientes ambulatoriais e egressos (Em uma unidade, geralmente não há pacientes egressos no sentido hospitalar tradicional, uma vez que a unidade não realiza internação. No entanto, pacientes que realizam atendimentos ambulatoriais, como consultas, exames ou procedimentos de curta duração, podem ser considerados "egressos" após o término de seus tratamentos ou consultas. Esses pacientes são acompanhados em regime ambulatorial, mas retornam ao seu domicílio no mesmo dia). A circulação destes pacientes pela Unidade, assim como de seus acompanhantes, deve ser restrita às áreas funcionais onde recebem atendimento, evitando sua passagem pelas áreas de circulação reservadas aos colaboradores e pacientes em observação, sempre portando de identificação (etiqueta e/ou crachá) cedida no acesso à Unidade.

Paciente Interno: São constituídos pelos fluxos de pacientes em regime de observação dentro da própria Unidade, ou quando acompanhados por funcionários e/ou acompanhantes, acessam os diferentes serviços para realização de exames de diagnóstico, sempre portando de identificação (etiqueta e/ou crachá).

Acompanhantes: São constituídos pelos fluxos de familiares e/ou responsáveis dos pacientes externos e internos que os acompanham durante sua permanência na Unidade, inclusive na fase de observação, quando se tratar idosos. A circulação destes pela Unidade deve ser restrita e com a identificação.

Visitantes: São constituídos de indivíduos que demandam a Unidade para visitar os pacientes em observação ou em função de atividades administrativas, tais como compras, serviços terceirizados e visitas de cunho religioso, focada em humanização. O acompanhamento destes fluxos, tanto em termos de horários como da delimitação das áreas onde serão permitidos é extremamente importante para o bom funcionamento e a segurança interna.

Obs.: O visitante de cunho religioso passa por uma integração envolvendo as áreas pertinentes, com o objetivo de orientar sobre controle de infecção e normas gerais da unidade.

Colaboradores / Prestadores de serviços e Residentes: São constituídos pelos fluxos dos profissionais de saúde e de todos os técnicos e pessoal de apoio necessários ao funcionamento da

Unidade, sendo obrigatória a utilização de crachá. A circulação deles pode ser restrita às áreas em que atuam ou, em alguns casos, ser permitida.

Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos

Para uma Unidade que atende usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), o fluxo de registro de documentos dos usuários e administrativos deve ser bem estruturado para garantir eficiência e conformidade com as regulamentações. A seguir, descrevemos um fluxo geral que pode ser adaptado às necessidades específicas da unidade:

1. Chegada do Paciente

Recepção e Triagem Inicial:

O paciente ou acompanhante chega à unidade e é recepcionado na recepção.

Coleta de informações básicas como nome completo, data de nascimento, e documento de identidade.

Registro de Informações Pessoais:

Documento necessário: RG, CPF e Cartão do SUS.

Coleta e verificação dos documentos de identidade.

Registro dos dados pessoais no sistema de gestão da unidade.

Cadastro no Sistema de Gestão:

O atendente cadastra o paciente no sistema eletrônico, criando um perfil com as informações pessoais.

Atribuição de um número de prontuário único.

2. Documentação e Dados Clínicos

Preenchimento de Formulários:

O paciente preenche formulários com informações de saúde, histórico médico, e dados de contato de emergência.

Formulários podem ser físicos ou digitais, conforme o sistema da unidade.

Verificação de Documentos SUS:

Verificação da situação do Cartão do SUS e validação de elegibilidade para o atendimento pelo SUS.

Realização de Exames e Avaliações:

Coleta de dados clínicos e resultados de exames iniciais.

Inclusão desses dados no prontuário eletrônico do paciente.

3. Atendimento Médico

Consulta e Avaliação:

O paciente é encaminhado para a consulta médica ou avaliação.

O médico registra informações sobre a consulta, diagnóstico e plano de tratamento no prontuário.

Autorização para Procedimentos:

Para procedimentos, é necessário obter autorização do SUS, se aplicável.

Documentação necessária pode incluir autorização prévia e formulários específicos.

Registro de Procedimentos:

Registro de todos os procedimentos realizados e evolução clínica no prontuário eletrônico.

Atualização do prontuário com informações sobre o estado geral do paciente, transferências e recomendações médicas.

4. Administração e Gestão de Documentos

Gerenciamento de Documentos:

Arquivo Eletrônico: Todos os documentos e registros clínicos são armazenados eletronicamente no sistema de prontuário eletrônico.

Arquivo Físico: Documentos físicos são armazenados de acordo com as políticas de arquivamento da unidade, garantindo segurança e acessibilidade.

Acompanhamento e Atualização:

Revisão periódica dos prontuários e atualização das informações conforme necessário.

Manutenção da conformidade com as regulamentações de proteção de dados e privacidade (LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados).

Relatórios e Análises:

Geração de relatórios para análise administrativa, financeira e de desempenho.

Monitoramento de indicadores de qualidade e eficiência no atendimento.

5. Encerramento do Atendimento

O prontuário do paciente é fechado após o término do atendimento.

Arquivamento do prontuário conforme as políticas de retenção e segurança de dados.

6. Feedback e Melhoria Contínua

Coleta de Feedback:

Coleta de feedback do paciente sobre a experiência na unidade.

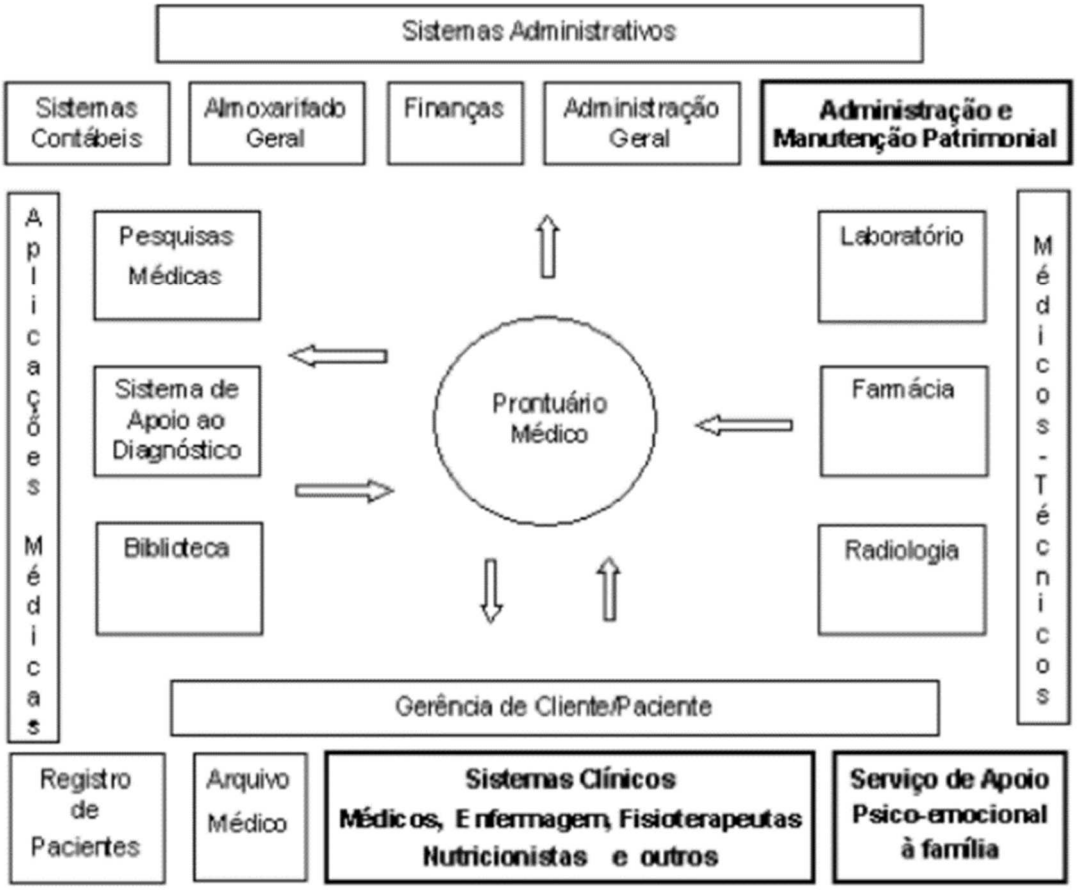
Avaliação de pontos fortes e áreas de melhoria.

Revisão de Processos:

Revisão contínua dos processos administrativos e clínicos.

Implementação de melhorias baseadas em feedback e análises de desempenho.

Este fluxo é uma estrutura geral e pode ser ajustado conforme as necessidades específicas da unidade e as exigências regulatórias locais. A adoção de sistemas eletrônicos e a integração entre departamentos são essenciais para a eficiência e qualidade no atendimento.



Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Fluxo unidirecional para materiais esterilizados / roupas

Fluxo para materiais esterilizados

A Central de Materiais Esterilizados – CME *desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de saúde seguros e eficazes, sendo* um setor de apoio técnico dentro das unidades de saúde destinada a coleta, limpeza, inspeção, manutenção, desinfecção, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição de instrumentais, equipamentos e materiais cirúrgico. Para garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços, a CME deve aderir a uma série de normas e regulamentações rigorosas estabelecidas por várias autoridades governamentais e profissionais.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil estabelece várias normas e regulamentações para garantir a segurança e eficácia das operações dentro das Centrais de Material e Esterilização (CMEs). As mais importantes incluem:

RDC nº. 307, de 2002, considera a CME uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de materiais médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento direto e a assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios.

RDC nº. 50, de 2002, a prestação de serviço de apoio técnico desta Unidade, tem as seguintes atividades.

RDC N° 156, de 2006, dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências.

RDC nº 15, de 2012 – boas práticas para o processamento de artigos e a RE nº 05/2006 – Lista de Artigos Proibidos de Reprocessamento.

Coleta de material contaminado nas áreas:

- Coletar o material contaminado nas áreas assistenciais;
- Conferir e anotar a quantidade e espécie do material coletado;
- Transportar o material através do carro de transporte adequado.

Área de Lavagem e Descontaminação:

- Descontaminar e separar o material;
- Realizar inspeção inicial do material;
- Proceder a limpeza do material.

Área de Preparo:

- Realizar inspeção detalhada de materiais;
- Realizar a manutenção de materiais;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Realizar o preparo de materiais.

Área de Esterilização:

- Executar o processo de esterilização químico e/ou físico, conforme instrução do fabricante;
- Observar os cuidados necessários com o carregamento e descarregamento dos equipamentos;
- Fazer o controle microbiológico e de validade dos produtos esterilizados;
- Manter junto com o serviço de manutenção, os equipamentos em bom estado de conservação e uso através de manutenção preventiva e corretiva.

Área de Armazenagem:

- Estocar o material esterilizado, garantindo rastreabilidade;
- Garantir o armazenamento adequado do material nos arsenais satélite e central;
- Garantir os controles preconizados nos arsenais satélite e central.

Distribuição de Materiais:

- Proceder com a distribuição do material de acordo com o pedido de cada área;
- Distribuir material através do carro de transporte adequado.

Processos Desenvolvidos

Limpeza: A limpeza consiste na remoção da sujidade visível – orgânica e inorgânica – mediante o uso da água, sabão e detergente neutro ou detergente enzimático em artigos e superfícies. Se um artigo não for adequadamente limpo, isto dificultará os processos de desinfecção e de esterilização.

Opções de equipamentos de lavagem de materiais

As limpezas automatizadas, realizadas através das "lavadoras termodesinfectadoras" que utilizam jatos de água quente e fria, realizando enxágue e drenagem automatizada, a maioria, com o auxílio dos detergentes enzimáticos, possui a vantagem de garantir um padrão de limpeza e enxágue dos artigos processados em série, diminuem a exposição dos profissionais aos riscos ocupacionais de origem biológica, que podem ser decorrentes dos acidentes com materiais perfuro- cortantes.

As lavadoras ultrassônicas, que removem as sujidades das superfícies dos artigos pelo processo de cavitação, são outro tipo de lavadora para complementar a limpeza dos artigos com lumens.

Descontaminação: É o processo de eliminação total ou parcial da carga microbiana de artigos e superfícies.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Desinfecção: A desinfecção é o processo de eliminação e destruição de microrganismos, patogênicos ou não em sua forma vegetativa, que estejam presentes nos artigos e objetos inanimados, mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos, chamados de desinfetantes ou germicidas, capazes de destruir esses agentes em um intervalo de tempo operacional de 10 a 30 minutos.

Alguns princípios químicos ativos desinfetantes têm ação esporicida, porém o tempo de contato preconizado para a desinfecção não garante a eliminação de todo os esporos.

São usados os seguintes princípios ativos permitidos como desinfetantes pelo Ministério da Saúde: aldeídos, compostos fenólicos, ácido peracético.

Preparo: As embalagens utilizadas para o acondicionamento dos materiais determinam sua vida útil, mantêm o conteúdo estéril após o reprocessamento, garante a integridade do material.

Esterilização: É o processo de destruição de todos os microrganismos, a tal ponto que não seja mais possível detectá-los através de testes microbiológicos padrão. Um artigo é considerado estéril quando a probabilidade de sobrevivência dos microrganismos que o contaminavam é menor do que 1:1.000.000.

Os métodos de esterilização podem ser divididos em químicos (compostos fenólicos, clorexidina, halogênios, álcoois, peróxidos, óxido de etileno, formaldeído, glutaraldeído e ácido peracético) e físicos (calor, filtração e radiação). Nos estabelecimentos de saúde, os métodos de esterilização disponíveis para processamento de artigos no seu dia a dia são o calor, sob a forma úmida e seca, e os agentes químicos sob a forma líquida, gasosa e plasma.

Processos Físicos

Calor Seco: Este processo realizado pelo calor seco é realizado em estufas elétricas. De acordo com Moura (1990), "a estufa, da forma como é utilizada nas instituições brasileiras, não se mostra confiável, uma vez que, em seu interior, encontram–se temperaturas diferentes das registradas no termômetro. O centro da câmara apresenta "pontos frios", nos quais a autora constatou, por meio de testes biológicos, a presença de formas esporuladas. Dessa maneira, é necessário manter espaço suficiente entre os artigos e, no caso do processamento de instrumental cirúrgico, no máximo, em torno de 30 peças. Contudo, a SOBECC recomenda abolir o uso da esterilização por calor seco." (Práticas Recomendadas- SOBECC Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. 4ª edição – 2007, pág. 78).

Vapor Saturado Sob Pressão: Este processo está relacionado com o mecanismo de calor latente e o contato direto com o vapor, promovendo a coagulação das proteínas. Realizando uma troca de calor entre o meio e o objeto a ser esterilizado. Existe uma constante busca por modelos de

autoclaves que permitam a máxima remoção do ar, com câmaras de auto vácuo, totalmente automatizadas. Entretanto, esses equipamentos sofisticados necessitam de profissionais qualificados, pois estes são, e continuarão sendo, o fator de maior importância na segurança do processo de esterilização.

Autoclave Pré-Vácuo: Por meio da bomba de vácuo contida no equipamento, podendo ter um, três ou cinco ciclos pulsáteis, o ar é removido dos pacotes e da câmara interna, permitindo uma dispersão e penetração uniforme e mais rápida do vapor em todos os pacotes que contém a respectiva carga. Após a esterilização, a bomba a vácuo faz a sucção do vapor e da umidade interna da carga, tornando a secagem mais rápida e completando o ciclo. Os materiais submetidos à esterilização a vapor são liberados após checklist feito pelo auxiliar de enfermagem da área.

Processos Químicos e Físico-químicos: Esterilizantes químicos cujos princípios ativos são autorizados pela Portaria nº. 930/92 do Ministério da Saúde são: aldeídos, ácido peracético e outros, desde que atendam a legislação específica. O Peróxido de hidrogênio (na forma gás plasma) e o óxido de etileno são processos físico-químicos gasosos automatizados em baixa temperatura.

Validação dos Processos de Esterilização de Artigos: A validação é o procedimento documentado para a obtenção de registro e interpretação de resultados desejados para o estabelecimento de um processo, que deve consistentemente fornecer produtos, cumprindo especificações predeterminadas.

A validação da esterilização precisa confirmar que a letalidade do ciclo seja suficiente para garantir uma probabilidade de sobrevida microbiana não superior a 10º.

Controles do Processo de Esterilização

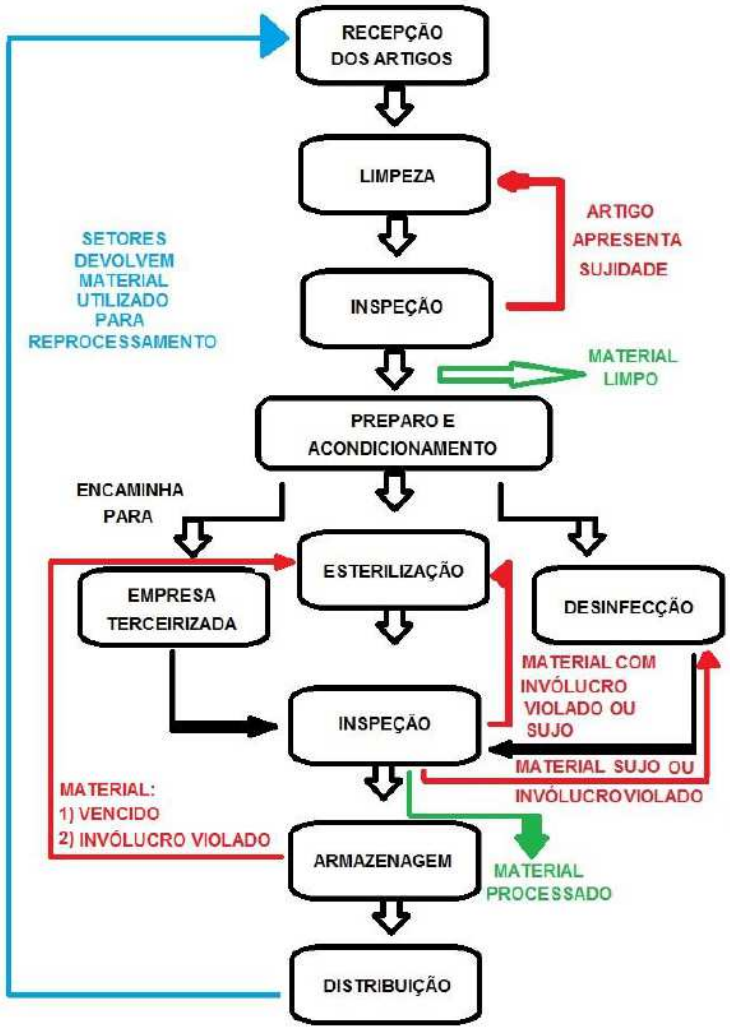
Testes Químicos: Os testes químicos podem indicar uma falha em potencial no processo de esterilização por meio da mudança de sua coloração. Teste Bowie e Dick são realizados diariamente no primeiro ciclo de esterilização em autoclave fria, auto vácuo, com câmara fria e vazia.

Testes Biológicos: Os testes biológicos são os únicos que consideram todos os parâmetros de esterilização. A esterilização monitorada por indicadores biológicos utilizam monitores e parâmetros críticos, tais como temperatura, pressão e tempo de exposição e, cuja leitura é realizada em incubadora com método de fluorescência, obtendo resultado para liberação dos testes em três horas, trazendo maior segurança na liberação dos materiais. Os produtos são liberados quando os indicadores revelarem resultados negativos.

Indicadores Assistenciais: Os indicadores assistenciais têm por objetivo o acompanhamento dos resultados relacionados ao processo da CME, com foco na análise quantitativa e qualidade da unidade.

Fluxo/Ciclo de CME

O fluxo de uma CME deve ser contínuo e unidirecional dos artigos evitando o cruzamento de artigos sujos com os limpos e esterilizados, bem como evitar que o trabalhador escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa, conforme figuras abaixo. Além disso, os acessos de pessoas devem se restringir aos profissionais da área.



Fluxo para processamento de roupas

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Setor de Processamento de Roupas/Lavanderia é considerada uma área de apoio que tem como finalidade coletar, separar, lavar, secar, classificar, reparar, distribuir e armazenar roupas em condições de uso, higiene, qualidade e conservação aos setores pertinentes, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência.

Os enxovais utilizados nas Unidades incluem lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, roupas de pacientes e colaboradores, dentre outros.
O Processamento de Roupas é de fundamental importância e envolve, principalmente, os seguintes aspectos:

- Controle das infecções;
- Conforto e segurança do paciente.

Os processos abaixo serão observados internamente, quando pertinente e mediante visita técnica periódica no Serviço terceirizado.

A Unidade não possui serviço de processamento de roupa e foi observado na visita que todos o enxoval é descartável. Portanto, os descartáveis são adquiridos pelo setor de compras, distribuídos pelo setor de almoxarifado, utilizados pelos setores de assistência ao paciente e descartados pelo setor de resíduos. De qualquer forma, segue abaixo a descrição do fluxo unidirecional da e roupas.

Atividades Realizadas pelo Serviço de Processamento de Roupas

O processamento da roupa dos serviços de saúde abrange as seguintes atividades:

Processamento Geral das Roupas

O processamento da roupa consiste em todos os passos requeridos para a coleta, transporte e separação da roupa suja, bem como aqueles relacionados ao processo de lavagem, secagem, calandragem, armazenamento e distribuição.

Acondicionamento e Remoção da Roupa Suja da Unidade

O Acondicionamento da roupa suja na unidade geradora tem como objetivo guardar a roupa em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para a lavanderia visando à proteção da equipe de saúde e dos pacientes.
Os hampers são de uso único, com cor diferente dos sacos de resíduos para evitar destinos errados de ambos;

A retirada da roupa suja da unidade geradora (onde foram utilizadas), deve seguir o cuidado de não ter fluxo cruzado com outras áreas, como SND (Serviço de Nutrição e Dietética), CME (Central de Material Esterilizado) e realizar este transporte em carro apropriado, observando as precauções padrão independentemente da sua origem ou do paciente que a usou. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, trabalhadores e pacientes.

Coleta e Transporte da Roupa Suja

A coleta da roupa suja deve ser realizada em horários preestabelecidos, devendo permanecer o menor tempo possível na unidade geradora.

O funcionário que realiza a coleta e o transporte da roupa suja deve estar devidamente paramentado com todos os EPI indicados pelo SESMT e demais recomendações da CCIH para tal atividade.

A roupa suja deve ser transportada de tal forma que seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. Deverá ser coletada em carro apropriado, conforme legislação.

O Carro de transporte deve ser exclusivo para esse fim, identificado e com tampa, não excedendo a capacidade, permitindo assim o fechamento total da tampa.

Obs.: Caso o carro de coleta das Unidades não possua tampa, deve-se observar o fechamento adequado dos sacos plásticos, e respeitar a capacidade dos carros de coleta rigorosamente.

Processamento da Roupa na Área Suja (Pesagem, Separação e Classificação)

Ao considerar a terceirização da lavanderia, é essencial avaliar não apenas o custo imediato, mas também os benefícios em longo prazo, como redução de encargos trabalhistas, eliminação de custos com manutenção de equipamentos e otimização do espaço físico da unidade. A terceirização pode proporcionar mais eficiência e liberar recursos para áreas centrais da operação, além de garantir um controle de qualidade contínuo, dependendo do contrato e do nível de serviço oferecido. Além do volume de enxovais, outros fatores, como a demanda por higienização específica ou normas de saúde, também devem ser considerados.

As roupas serão pesadas quando coletadas pelo serviço terceirizado e realizado controle diário, que no primeiro dia útil do mês subsequente será encaminhado ao setor de contratos para a verificação e encaminhamento ao financeiro para a solicitação da nota fiscal e devidas providências.

Pelo volume de enxovais utilizados na unidade faremos uma avaliação do custo-benefício, mas a princípio a melhor opção é lavanderia terceirizada.

Área Física da Unidade

Na área suja da lavanderia, a roupa é classificada por sujidade e pesada antes de iniciar o processo de lavagem.

O trabalhador da área suja deve tomar banho e trocar de roupa ao término do trabalho.

• **Pesagem:** etapa importante para dados de controle de custo e para dimensionar a carga de acordo com a capacidade da lavadora.

• **Separação e Classificação:** Na separação das roupas sujas, será realizada a classificação segundo o grau de sujidade, tipo de tecido e cor.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Processo de Lavagem (Umectação, Pré-lavagem, Alvejamento, Acidulação, Amaciamento)

O processo de lavagem consiste na eliminação da sujeira, deixando-a com aspecto agradável e sem odores, além do nível bacteriológico reduzido ao mínimo. A roupa é desinfetada durante esta etapa, tornando-se livre de patógenos vegetativos, mas não se torna estéril.

A roupa é colocada dentro da lavadora na área suja e no final do processo de lavagem, é retirada por meio da abertura voltada para a área limpa. A descontaminação de qualquer tipo de roupa antes do processo de lavagem é desnecessária.

Processamento da Roupa na Área Limpa (Centrifugação, Secagem, Calandragem, Prensagem, Embalagem, Estoque e Armazenamento)

Após a operação de lavagem, a roupa passa por processos de centrifugação, secagem e/ou calandragem e/ou prensagem, que são efetuados na área limpa da unidade. Ao retirar a roupa limpa da lavadora, deve-se evitar que as peças caiam no chão e sejam contaminadas, assim como realizar a inspeção do enxoval, e, caso seja notado sujidade, deverá ser classificado para novo processamento.

Após a etapa de secagem, alguns enxovais passam pela calandra e todos seguem para etapa de dobradura e acondicionamento.

O manuseio da roupa limpa deve ocorrer somente quando necessário e com prévia lavagem das mãos.

Obs.: A circulação do trabalhador entre a área limpa e a área suja deve ser evitada, quando necessária deverá ser precedida de banho.

Transporte e Distribuição da Roupa Limpa

A distribuição da roupa limpa é feita de acordo com as requisições solicitadas pelos setores. O transporte é realizado em carrinhos limpos, desinfetados e com tampa. No caso de não existir carrinho com tampa, deverão ser acondicionados em sacos fechados, evitando o risco de contaminação da roupa antes de chegar aos locais de destino.

Particularidades:

Roupas provenientes de pacientes em isolamento: Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes desses pacientes, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral.

Se as precauções padrão forem adequadamente adotadas, não há necessidade de adoção de cuidados adicionais no manuseio de roupas de pacientes em isolamento.

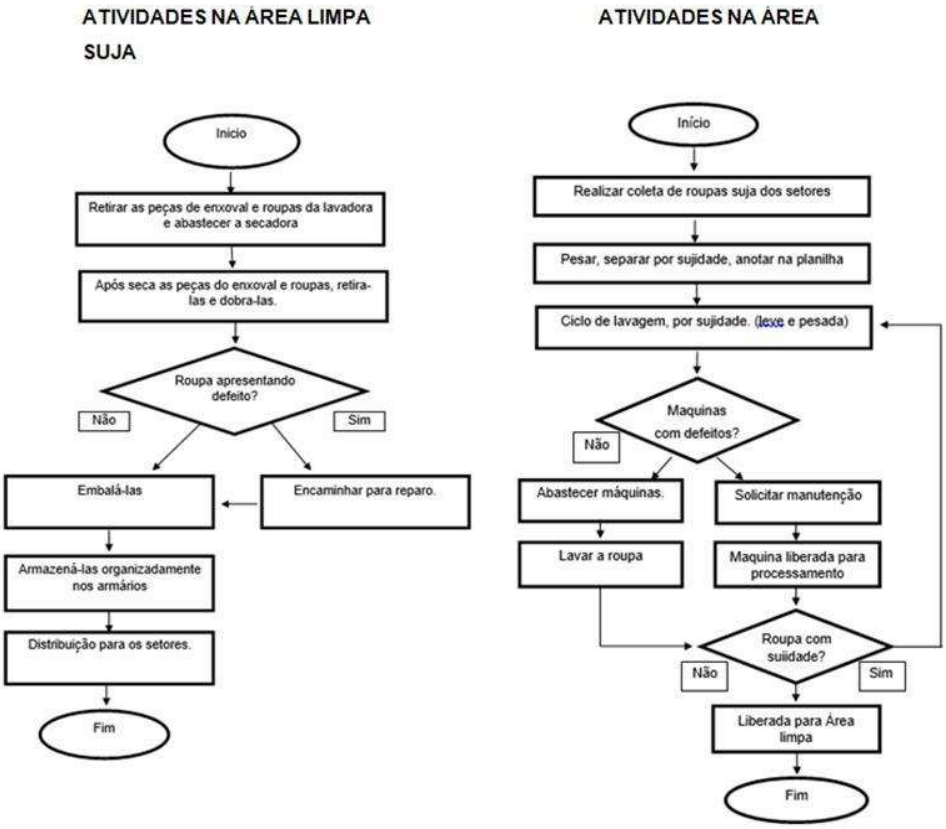
Roupas provenientes de serviço de nutrição e dietética e panos para limpeza: Também não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dessas áreas, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral.

Esterilização das Roupas

O processamento normal da roupa não resulta em eliminação total dos microrganismos, especialmente em suas formas esporuladas, consequentemente, as roupas que serão utilizadas em procedimentos cirúrgicos ou procedimentos que exijam técnica asséptica devem ser submetidas à esterilização após a sua lavagem.

Roupas que serão submetidas à esterilização não poderão ser submetidos à calandragem ou passadoria a ferro.

FLUXOGRAMA – SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA



Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde

O INDSH apresenta o modelo de PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde), que será desenvolvido na Unidade, conforme a RDC da Anvisa nº 306 de 07/12/2004; a Resolução do CONAMA Nº 358 de 29/04/2005; RDC 222 de 28/03/2018. Segundo a NBR 10004

(2004), resíduos sólidos são classificados como resíduos nos estados sólido e semissólido, que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, comercial, agrícola, serviços de varrição e hospitalar, logo conclui-se que os resíduos hospitalares são classificados como resíduos sólidos. Estes têm uma tratativa específica e demandam ser gerenciados.

O gerenciamento dos resíduos hospitalares constitui-se de um conjunto de procedimentos de gestão, planejado e implementado a partir de uma base legal, técnica e científica, com o objetivo de proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e de forma eficiente, visando à proteção humana, a preservação do meio ambiente, dos recursos naturais e da saúde pública. As etapas do gerenciamento dos resíduos hospitalares, conforme a Resolução Anvisa RDC nº 306/2004 são: identificação, segregação, acondicionamento, transporte interno, armazenamento temporário, armazenamento externo, coleta e transporte externo, tratamento e destino fim.

Identificação

Conforme a Resolução Anvisa RDC nº 306/2004, a identificação deve ser feita nos locais de acondicionamento, coleta, transporte e armazenamento. Esta identificação deve ser em local de fácil visualização e com simbologia conforme a NBR 7500 da ABNT2. No Quadro 1, a simbologia de identificação dos cinco grupos de resíduos é explicada.

Quadro 1 Identificação dos resíduos de serviço de saúde



Segregação

Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, estado físico e riscos envolvidos.

Conforme a Resolução CONAMA nº 358/2005:

É obrigatória a segregação dos resíduos na fonte e no momento da geração, de acordo com suas características, para fins de redução do volume dos resíduos a serem tratados e dispostos, garantindo a proteção da saúde e do meio ambiente.

A segregação é uma etapa de grande relevância para que o gerenciamento seja eficaz. Ter embalagens e locais específicos, sendo eles identificados em todos os locais geradores para cada tipo de resíduo, proporciona êxito à segregação. O processo de segregação, conforme a Resolução Anvisa RDC nº 306/2004, consiste em acondicionar cada grupo de resíduo em um local previamente determinado, isso porque cada um tem características que necessitam de cuidados específicos. Conforme a Resolução Anvisa RDC nº 306/2004 e a Resolução CONAMA nº 358/2005, os resíduos do serviço de saúde são classificados considerando grupos de risco, onde cada um destes exige cuidados específicos. A segregação deve ser feita considerando estes cinco grupos, quais sejam:

Grupo A: são os resíduos com a possível presença de **agentes biológicos** que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. O grupo A tem cinco subdivisões. São elas:

A1: culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre; dentre outros;

A2: carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anatomopatológico ou confirmação diagnóstica;

A3: peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou familiares;

A4: kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados; filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares; sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de

disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons; dentre outros;

A5: órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

Grupo B: são os resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, em razão de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Enquadram-se neste grupo os produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria MS 344 (1998) 4 e suas atualizações; resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfetantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes; efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores); efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas; e demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

Grupo C: são quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN6 e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratórios de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a Resolução CNEN-6.05.

Grupo D: são os resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Enquadram-se neste grupo papéis de uso sanitário e fraldas, peças descartáveis de vestuário, restos alimentares de paciente, materiais utilizados em antissepsia, equipo de soro e outros similares não classificados como A1; sobras de alimentos e do preparo de alimentos; restos alimentares de refeitório; resíduos provenientes das áreas administrativas; resíduos de varrição, flores, podas e jardins; resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

Grupo E: são os materiais perfurocortantes ou escarificantes. Enquadram-se neste grupo as lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas;

espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Acondicionamento

Consiste no ato de acondicionar os resíduos segregados, em sacos, recipientes, que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura.

Conforme a Resolução Anvisa nº 306/2004:

Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

Os resíduos do Grupo A4 devem ser acondicionados em sacos plásticos brancos leitosos, resistentes e identificados com a simbologia infectante de acordo com a NBR 7500 da ABNT.

Devem ser utilizados sacos de capacidade que respeite as exigências previstas na NBR 9191 da ABNT8. Estes sacos plásticos devem ser acondicionados em lixeiras de material lavável, identificadas com a mesma simbologia presente nos sacos plásticos anteriormente mencionados. Todas as lixeiras devem ter pedal e tampa, cantos arredondados e serem resistentes ao tombamento.



Figura – Modelo de recipiente para acondicionamento de resíduo do grupo A4.

Os resíduos do Grupo D podem ser acondicionados em sacos de lixo. Os sacos devem ser de capacidade que obedeça às especificações da NBR 9191 e devem respeitar o limite de peso de cada saco. As lixeiras que acondicionam os resíduos do grupo D devem ter pedal e tampa, cantos arredondados e serem resistentes ao tombamento. Tanto os sacos plásticos quanto as lixeiras devem atender à demanda diária.



Figura – Modelo de recipiente para acondicionamento de resíduo do grupo D.

Os resíduos do Grupo E devem ser acondicionados em recipientes rígidos, impermeáveis, resistentes à punctura, ruptura e vazamento; devem ser identificados com o símbolo de substância infectante constante na NBR 7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenhos e contornos pretos acrescidos da inscrição: "Resíduo Perfurocortante". Tais recipientes devem atender à capacidade diária dos resíduos gerados, respeitando o limite de peso de cada saco.



Figura - Modelo de recipiente para acondicionamento de resíduo do grupo E

Os resíduos do Grupo B devem ser acondicionados em embalagens plásticas, constituídas de plástico resistente. Os resíduos líquidos devem ser acondicionados em recipientes individualizados de material compatível com o líquido, resistentes, rígidos e com tampa rosqueada e vedante. Os resíduos gerados devem ser devidamente identificados por meio do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.



Figura - Modelo de recipiente para acondicionamento de resíduo do grupo B

Transporte Interno

Esta etapa, conforme consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. Para o transporte interno, alguns cuidados devem ser seguidos e merecem destaque: um deles é que o profissional da saúde responsável pelo transporte deve estar paramentado com os equipamentos de proteção individual adequados, conforme definição do SESMT.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Conforme a Resolução Anvisa nº 306/2004, os recipientes para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, e serem identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos, de acordo com o PGRSS.

Devem ser providos de rodas revestidas de material que reduza o ruído. Como exemplo, os resíduos do Grupo A4 proveniente de cirurgias podem ser direcionados do local de origem, nos recipientes nos quais são segregados, para o local de armazenamento temporário logo após a sua geração. Em seguida são descartados em locais próprios, em sacos brancos, leitosos, com a simbologia de resíduo infectante, para resíduos sólidos. Os resíduos A4 líquidos, devem ser armazenados em embalagens rígidas e com rosca e devem seguir fluxo de recolhimento, conforme definido no PGRSS.



Figura – Modelo de carrinho utilizado para transporte interno

Armazenamento Temporário

Conforme a Resolução Anvisa nº 306/2004, o armazenamento temporário consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.

O armazenamento temporário pode ser feito em carrinhos ou contenedores, um para cada grupo de resíduos, em quantidade suficiente para atender à demanda diária. O armazenamento temporário poderá ser dispensado nos casos em que a distância entre o ponto de geração e o armazenamento externo seja pequena.

Seguindo as orientações da Resolução RDC Anvisa nº 50/2002, é importante que o local destinado para o armazenamento temporário possua pisos e paredes laváveis e lisas de cor branca, pontos

de iluminação artificial e telas de proteção contra insetos nos ralos e janela, bem como inclinação adequada para escoamento de água.

Armazenamento Externo

Conforme a Resolução RDC Anvisa nº 306/2004, consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores. Nesta etapa, os resíduos gerados devem ficar em um local, geralmente uma sala, onde cada resíduo deve ter um local específico para serem armazenados em contenedores.

O local do armazenamento deve ser de fácil acesso para recolhimento externo, ter uso exclusivo para armazenar os resíduos e oferecer segurança aos mesmos até que seja realizada a coleta para a destinação final.

É de extrema importância que no local de armazenamento externo a saída de escoamento da água seja ligada a rede coletora de esgoto, conforme determinação da estação de tratamento de água do Estado, o que permite a limpeza e desinfecção do local de armazenamento. Conforme a Resolução RDC Anvisa 50/2002, caso a região onde o estabelecimento assistencial de saúde estiver localizado tenha rede pública de coleta e tratamento de esgoto, todo o esgoto, resultante desse, pode ser lançado nessa rede sem qualquer tratamento. Não havendo rede de coleta e tratamento, todo esgoto terá que receber tratamento antes de ser lançado em rios, lagos, etc., seguido normas locais para descarte.

Coleta e Transporte externo

Esta etapa consiste na remoção dos resíduos hospitalares do local de armazenamento externo até a unidade de tratamento ou disposição final. É comum que os resíduos dos Grupos A4, D e E sejam recolhidos pelo órgão responsável pela limpeza pública do município. Deve ser feito em veículo específico para resíduos hospitalares e a periodicidade da coleta deve ser suficiente para transportar todos os resíduos.

A coleta dos resíduos dos Grupos A4 líquido e B, frequentemente, é realizada por empresa contratada que se responsabilize pela incineração e o destino seguro. Após coleta dos resíduos deve ser realizada a higienização do local de armazenamento externo. A coleta e transporte externo dos resíduos hospitalares devem estar conforme as normas NBR 1281010 e NBR 1465211 da ABNT.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



Segundo a Resolução RDC Anvisa nº 306/2004, devem ser utilizadas técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade do meio ambiente.

Tratamento

Segundo a Resolução CONAMA nº 358/2005, o Sistema de tratamento de resíduos de serviços de saúde é conjunto de unidades, processos e procedimentos que alteram as características físicas, físico-químicas, químicas ou biológicas dos resíduos, podendo promover a sua descaracterização, visando à minimização do risco à saúde pública, a preservação da qualidade do meio ambiente, a segurança e a saúde do trabalhador.

Os produtos que necessitam de tratamento prévio são realizados processos de inativação para então serem descartados. O tipo de tratamento para inativação depende do tipo de produto a ser descartado. Há várias formas de se proceder ao tratamento por desinfecção química ou térmica. Segundo a ANVISA, as tecnologias alternativas de tratamento de resíduos de serviços de saúde, descritas a seguir, permitem um encaminhamento dos resíduos tratados para o circuito normal de resíduos sólidos urbanos, sem qualquer risco para a saúde pública. São elas: descontaminação com utilização de vapor em altas temperaturas (autoclavagem); tratamento com utilização de micro-ondas de baixa ou de alta frequência e tratamento térmico por incineração.

Seguem algumas orientações referentes ao tratamento dos resíduos:

Grupo A

A1 - devem ser submetidos a tratamento em equipamentos que reduzam ou eliminem a carga microbiana compatível com nível III de inativação microbiana;

A2 - devem ser submetidos a tratamento em equipamentos que reduzam ou eliminem a carga microbiana compatível com nível III de inativação microbiana;

A3 - devem ser encaminhados para sepultamento ou tratamento. Se forem encaminhados para o sistema de tratamento, devem ser acondicionados em sacos vermelhos com a inscrição "Peças

Anatômicas". O órgão ambiental competente nos Estados, Municípios e Distrito Federal pode aprovar outros processos alternativos de destinação;

A4 – podem ser dispostos sem tratamento prévio em local devidamente licenciado para disposição final de resíduo do serviço de saúde;

A5 - devem ser sempre submetidos à incineração, conforme ANVISA 305 (2002).

Grupo B: quando não forem conduzidos a processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devem ser submetidos a tratamento ou disposição final específicos.

Grupo C: quando encaminhados a sala de decaimento, esta deve possuir paredes blindadas ou esses rejeitos radioativos devem estar acondicionados em recipientes individualizados com blindagem. O objetivo do armazenamento para decaimento é manter os radionuclídeos sob controle até que sua atividade atinja níveis que permitam liberá-lo como resíduo não radioativo. Qualquer tratamento de rejeitos radioativos está sujeito à aprovação da CNEN, em conformidade com normas específicas para cada tipo de instalação, conforme a CNEN NE-6.05 (1985)14.

Grupo D: os resíduos orgânicos, flores, resíduos de podas de árvore e jardinagem, sobras de alimento e de pré-preparo desses alimentos, restos alimentares de refeitórios e de outros que não tenham mantido contato com secreções, excreções ou outros fluidos corpóreos, podem ser encaminhados ao processo de compostagem.

Grupo E: os resíduos deste grupo devem ser submetidos ao mesmo tempo de decaimento do material que o contaminou. Após o decaimento, passam a ser considerados resíduos das categorias química, biológica ou radiológica e devem ter tratamento específico de acordo com a contaminação. Como exemplo pode-se citar os resíduos com contaminação biológica, que após o decaimento devem ser tratados como resíduos A1 e A4.

Destino Seguro (final)

Conforme a Resolução CONAMA nº 358/2005 a destinação final é a prática de dispor os resíduos sólidos no solo previamente preparado para recebê-lo, de acordo com os critérios técnico-construtivos e operacionais adequados, em consonância com as exigências dos órgãos ambientais competentes. Segue a determinação da Resolução CONAMA nº 358/2005 referente à destinação final:

Grupo A: não podem ser reciclados, reutilizados ou reaproveitados, inclusive para alimentação animal:

A1 e A2: após tratamento, devem ser encaminhados para aterro sanitário licenciado ou local devidamente licenciado para destinação final de resíduos dos serviços de saúde;

A3: devem ser encaminhados para sepultamento em cemitério ou incinerados. Na impossibilidade da destinação citada, o órgão ambiental competente nos Estados, Municípios e Distrito Federal pode aprovar outros processos alternativos de destinação;

A4: podem ser encaminhados sem tratamento prévio para local devidamente licenciado para a disposição final de resíduos dos serviços de saúde. Fica a critério dos órgãos ambientais estaduais e municipais a exigência do tratamento prévio;

A5: devem ser submetidos a tratamento específico orientado pela ANVISA.

Grupo B: os resíduos deste grupo devem ter destinação final específicas. Os que estiverem no estado sólido e não forem tratados previamente, devem ser dispostos em Aterro de Resíduos Perigosos – Classe I. Os resíduos no estado líquido não devem ser encaminhados para disposição final em aterros;

Grupo C: o perfil da instituição não produz resíduos contaminados com radionuclídeos, provenientes de laboratório de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia. Contudo na geração deste a unidade de saúde deverá seguir a determinação da CNEN, da segregação até a coleta especializada por empresa homologada e licenciada pelo CNEM;

Grupo D: quando não for passível a reutilização, recuperação ou reciclagem, devem ser encaminhados para aterro sanitário de resíduos sólidos urbanos, devidamente licenciado pelo órgão ambiental competente. Quando for passível de reutilização, recuperação ou reciclagem devem atender as normas legais de higienização e descontaminação;

Grupo E: devem ter tratamento específico de acordo com a contaminação química, biológica ou radiológica.

OBS.: As fases de coleta e transporte externo, tratamento e destinação final serão feitas por contrato com empresas devidamente especializadas, aptas e regularizadas para a realização dos serviços, onde deverá ser realizada visita técnica por parte da UNIDADE e cobrança de recebimento de laudos técnicos para comprovação do processamento e destino dos resíduos.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**
Levantamento dos resíduos no setor de origem	X			
Classificação dos resíduos	X			
Padronização e implantação das lixeiras	X			
Identificação do acondicionamento temporário	X			
Definir o PGRSS e registrar na Anvisa local	X			
Treinamento da equipe da Unidade	X			

Treinamento equipe de limpeza	X			
Monitorar o PGRSS	X	X	X	X

IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO

Implantação de Logística de Suprimentos

A implantação de uma logística de suprimentos eficiente é essencial para garantir o funcionamento adequado e contínuo dos serviços de saúde. A logística de suprimentos envolve o planejamento, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e o controle de materiais, medicamentos, equipamentos e insumos médicos, permitindo que as necessidades dos diversos setores sejam atendidas com eficiência e qualidade.

Etapas da Implantação

1. Diagnóstico das Necessidades

O primeiro passo na implantação da logística de suprimentos é realizar um diagnóstico detalhado das necessidades específicas da unidade. Essa análise inclui o levantamento dos itens essenciais para o funcionamento da unidade, considerando o volume de atendimentos, as especialidades médicas, os procedimentos realizados e o consumo histórico de suprimentos. A partir dessa avaliação, é possível identificar os materiais prioritários e estabelecer um planejamento adequado.

2. Planejamento de Compras

Com base no diagnóstico, é desenvolvido um plano de compras que visa garantir a disponibilidade de todos os itens necessários para o funcionamento da Unidade, evitando faltas ou excessos de produtos. Esse planejamento considera a previsibilidade da demanda, a sazonalidade dos atendimentos e a análise de consumo, além de incluir a negociação com fornecedores para obter melhores condições de preço e prazos.

3. Processo de Aquisição

A aquisição dos materiais e insumos deve ser realizada de forma planejada e estratégica. É importante contar com fornecedores confiáveis e realizar a compra de produtos de qualidade, garantindo a segurança dos pacientes e a eficácia dos tratamentos. A escolha dos fornecedores pode incluir processos de cotação, concorrência ou licitação, dependendo da política interna da unidade.

4. Recebimento e Armazenamento

Após a aquisição, os materiais devem ser recebidos e armazenados adequadamente. O controle de qualidade é fundamental nesse momento para garantir que os itens entregues estejam dentro das especificações e em perfeitas condições de uso. O armazenamento precisa seguir normas de segurança, especialmente no que diz respeito a medicamentos e produtos que exigem controle de temperatura ou condições específicas, como materiais estéreis.

5. Distribuição e Reposição

A distribuição dos materiais para os diversos setores da unidade deve ser feita de maneira organizada e eficiente, assegurando que os suprimentos estejam disponíveis sempre que necessário. Um sistema de reposição contínua, baseado no consumo de cada setor, evita a falta de insumos e garante a fluidez dos atendimentos. Além disso, é importante realizar a reposição de forma automatizada ou controlada, com monitoramento em tempo real dos estoques.

6. Controle de Estoque

Um sistema informatizado de gestão de estoques é essencial para o controle rigoroso da entrada, saída e consumo de suprimentos. Esse sistema permite acompanhar os níveis de estoque em tempo real, identificar rapidamente os itens que precisam ser repostos e evitar desperdícios ou vencimento de materiais. O controle de estoque eficaz também contribui para a redução de custos, otimizando a utilização dos recursos.

7. Política de Sustentabilidade e Resíduos

Outro ponto importante na implantação da logística de suprimentos é a adoção de práticas sustentáveis. Isso inclui a redução do desperdício de materiais, a escolha de fornecedores comprometidos com a sustentabilidade, o descarte adequado de resíduos e a otimização do transporte e do armazenamento para minimizar o impacto ambiental.

Benefícios da Logística de Suprimentos

A implantação de uma logística de suprimentos bem estruturada traz diversos benefícios para a unidade:

- Eficiência operacional: Processos ágeis e organizados, com suprimentos sempre disponíveis, evitam interrupções nos atendimentos e procedimentos.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Redução de custos: Um controle de estoque eficiente e a negociação estratégica com fornecedores permitem a economia de recursos.
- Qualidade no atendimento: A disponibilidade de materiais e medicamentos de qualidade contribui para um atendimento seguro e eficaz, beneficiando diretamente os pacientes.
- Sustentabilidade: A gestão adequada dos insumos e o controle de desperdícios promovem práticas mais sustentáveis, alinhadas às exigências de responsabilidade social e ambiental.

A implantação da logística de suprimentos é um processo essencial para garantir a eficiência, segurança e qualidade no atendimento à saúde. Com um planejamento detalhado e o uso de sistemas de controle modernos, é possível otimizar o uso dos recursos, evitar interrupções nos serviços e oferecer um atendimento mais eficiente aos pacientes.

Política de Logística de Suprimentos

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes e procedimentos para a gestão de suprimentos na Unidade, visando garantir a disponibilidade contínua de materiais e medicamentos, otimizar processos de aquisição e armazenamento, e controlar os custos operacionais.

2. Âmbito

Esta política se aplica a todos os funcionários envolvidos na gestão, aquisição, armazenamento e distribuição de suprimentos na Unidade.

3. Responsabilidades

Gestor de Suprimentos: Responsável pela supervisão geral do processo de logística de suprimentos, incluindo a coordenação das atividades de aquisição, armazenamento e distribuição.

Equipe de Compras: Responsável pela aquisição de suprimentos, incluindo a seleção de fornecedores, negociação de contratos e realização de compras.

Equipe de Armazenagem: Responsável pela recepção, armazenamento e controle de inventário dos suprimentos.

Departamento Financeiro: Responsável pelo controle orçamentário e análise de custos relacionados aos suprimentos.

Usuários Finais: Responsáveis por solicitar suprimentos de acordo com as necessidades e conforme os procedimentos estabelecidos.

4. Procedimentos de Aquisição

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Identificação de Necessidades: Realizar um levantamento regular das necessidades de suprimentos com base no histórico de consumo, demandas previstas e feedback dos usuários.

Processo de Compra: Solicitar cotações de fornecedores, realizar análise de propostas, e selecionar fornecedores com base em critérios de custo, qualidade e confiabilidade.

Aprovação de Compras: Todas as aquisições devem ser aprovadas conforme os limites de autoridade estabelecidos pela Direção da Unidade.

5. Armazenamento e Controle de Inventário

Armazenamento: Os suprimentos devem ser armazenados de acordo com suas necessidades específicas de conservação (ex.: temperatura, umidade). O layout do armazenamento deve garantir a fácil localização e acesso aos itens.

Controle de Inventário: Implementar um sistema de controle de inventário para monitorar a entrada e saída de suprimentos. Realizar inventários físicos periódicos para garantir a precisão dos registros.

Segurança: Garantir a segurança dos suprimentos contra perda, roubo ou deterioração. O acesso às áreas de armazenamento deve ser restrito e controlado.

6. Distribuição de Suprimentos

Solicitação de Suprimentos: Estabelecer um processo claro para a solicitação de suprimentos pelos usuários finais, incluindo a aprovação das requisições.

Entrega: Organizar a distribuição dos suprimentos de maneira eficiente, garantindo que os itens sejam entregues às áreas requisitantes de forma tempestiva e conforme solicitado.

Registro e Relatórios: Manter registros detalhados de todas as entregas e utilizar relatórios para monitorar o uso e a necessidade de reposição dos suprimentos.

7. Gestão de Fornecedores

Avaliação de Fornecedores: Avaliar periodicamente o desempenho dos fornecedores com base em critérios como qualidade, pontualidade e custo.

Relacionamento com Fornecedores: Manter um bom relacionamento com os fornecedores para assegurar a continuidade do fornecimento e negociar melhores condições quando possível.

8. Controle Orçamentário

Orçamento: Planejar e controlar o orçamento destinado aos suprimentos, garantindo que as despesas estejam dentro dos limites estabelecidos.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Análise de Custo: Realizar análises regulares dos custos de suprimentos para identificar oportunidades de economia e melhorar a eficiência.

9. Treinamento e Capacitação

Treinamento: Fornecer treinamento contínuo para a equipe envolvida na gestão de suprimentos sobre os procedimentos e políticas estabelecidos.

Atualização: Manter a equipe informada sobre atualizações e mudanças nas políticas e procedimentos de logística de suprimentos.

10. Revisão e Atualização

Revisão: Revisar esta política periodicamente para garantir que ela permaneça atual e eficaz, e para incorporar melhorias baseadas em feedback e mudanças nas necessidades da Unidade.

Atualização: Realizar atualizações conforme necessário e comunicar as alterações a todos os membros da equipe envolvidos.

11. Conformidade e Penalidades

Conformidade: Todos os funcionários devem cumprir esta política. A não conformidade pode resultar em medidas corretivas e, em casos graves, em ações disciplinares.

Relato de Irregularidades: Qualquer irregularidade ou violação desta política deve ser reportada imediatamente ao Gestor de Suprimentos ou à Direção da Unidade.

Proposta para Regimento Interno da Unidade

1 -Introdução

Este Manual define e caracteriza o sistema de gestão aplicado na Unidade, com o propósito de organizar os recursos necessários à prestação de serviços qualificados que atendam aos requisitos dos clientes, bem como aos requisitos legais e regulamentares aplicáveis.

O conteúdo deste Manual aborda o modelo de gestão que consolida e estrutura o sistema utilizado pela Unidade com o propósito de organizar os recursos necessários à prestação de serviços qualificados. Existe uma apresentação sobre o histórico da Organização (INDSH), sua identidade institucional e seu organograma. Logo em seguida, é descrito o objetivo da existência da Diretoria Estatutária, presidência/superintendência, seus staffs (assessoria médica, jurídica), assim como diretoria de operações, diretoria de administração, diretoria de desenvolvimento. Em seguida, é feita a abordagem sobre a estrutura das unidades, que se compõe pela Diretoria Executiva,

Diretoria e Gerência Administrativa Financeira, Diretoria e Gerência Assistencial, Diretoria Técnica e Comissões Legais e Administrativas necessárias à condução dos trabalhos da Unidade.

Outro ponto abordado neste documento envolve a Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, tendo o foco da Gestão por Processo, Gestão por Documentos e Políticas de Qualidade e Segurança do Paciente. Por fim, é descrito as responsabilidades da direção no que se refere ao seu comprometimento, atuação junto ao objetivo do contrato de gestão, atuação em relação às metas de gestão contratual, metas de controles de processos e atuação em relação à comunicação com meios necessários e divulgação.

Alguns serviços descritos abaixo serão terceirizados devido à natureza da Unidade.

2- Objetivos do INDSH

O INDSH está constituído como organização social, de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, com a visão de se tornar referência nacional em sua área de atuação.

Seu foco é prestar serviços de gestão em hospitais, clínicas, Unidades de Pronto Atendimento, laboratórios, entre outros, além de oferecer consultoria nas áreas de saúde, meio ambiental, apoio em cursos e treinamentos, visando o aprimoramento e capacitação dos profissionais do setor hospitalar.

Quem Somos

Entidade privada;

Filantrópica;

Sem fins lucrativos;

Referência em gestão hospitalar;

Aptos a prestar serviços de prevenção, proteção e promoção nas áreas de assistência social e de saúde.

Nossas Atividades

Gestão em Saúde;

Consultoria e Assessoria;

Cursos e Treinamentos;

Gestão Ambiental;

Gestão em Sustentabilidade.

Nosso Lema

Respeito à Vida.

Nossa Missão

Promover a gestão médico-hospitalar de excelência com equipes multidisciplinares comprometidas com a qualidade, com a ética e com a valorização profissional e humana na prestação da assistência à saúde, de forma humanizada, visando a restauração do bem-estar físico, psíquico e social, em benefício da comunidade.

Visão

Ser reconhecido como referência nacional em governança de instituições de saúde, com sustentabilidade, até 2025.

Princípios Organizacionais

- Humanidade – Atuar com dignidade, respeitando os semelhantes como seres únicos e complexos.
- Ética – Agir com regras e preceitos de ordem valorativa e moral da sociedade.
- Qualidade – Compromisso de exercer suas obrigações, buscando sobressair nos resultados.
- Responsabilidade Social e Humana – Desenvolver ações valorizando e respeitando o ser humano e o seu ambiente social, contribuindo para seu crescimento.

Responsabilidade Social

Princípios da Gestão Biocêntrica

1) Praticar sempre a abordagem sistêmica em nossas atividades;

2) Promover o consumo racional dos recursos naturais renováveis e não renováveis;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

3) Incentivar o consumo consciente;

4) Gerenciar todos os resíduos produzidos no nosso dia a dia;

5) Gerenciar os impactos de nossas atividades no meio ambiente;

6) Buscar sempre informações corretas;

7) Valorizar, conservar, e preservar as riquezas regionais;

8) Promover a liderança inovadora e participativa;

9) Ser agente de educação ambiental, incentivando sempre as reflexões.

3 -Apresentação da Unidade

Quanto à propriedade (público ou privado): Público.

Endereço :xxxxx Telefone: xxxxx

Horário de Funcionamento: xxxxx

Tipo de estabelecimento: xxxxx

Município/UF: xxxxx

Missão: XXXXXX

Visão: XXXXXXXX

Princípios Organizacionais:

Humanização;

Qualidade;

Transparência;

Pertencimento;

Sustentabilidade.

4 -Organização

A Unidade está organizada em unidades administrativas, técnicas e assistenciais que se inter-relacionam, compondo a estrutura organizacional. O organograma é o documento que demonstra

e formaliza essa estrutura, bem como a relação hierárquica de subordinação existente entre as diversas unidades. Cabe ao Diretor de Operações e Diretor Geral da Unidade sua aprovação.

Segue abaixo as competências das unidades administrativas:

4.1 Diretoria Executiva

Compete cumprir e executar todas as determinações das Diretrizes Institucionais, Políticas Institucionais, Procedimentos de Gestão, Protocolos e definições do INDSH, disseminando a cultura institucional. A Diretoria Executiva deve fazer com que a Unidade execute seus trabalhos sempre visando a atendimento das exigências dispostas no Contrato de Gestão, assim como às legislações pertinentes a atividade hospitalar.

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) tem como principal objetivo promover a qualidade dos serviços de saúde e a segurança do paciente em unidades hospitalares e demais instituições de saúde. Suas competências incluem a implementação de estratégias, protocolos e medidas que previnam incidentes e eventos adversos, além de garantir a melhoria contínua dos processos assistenciais.

A Comissão tem objetivo assessorar a instituição estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a qualidade e segurança dos pacientes através do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas que visem garantir a qualidade dos processos. O Núcleo é considerado uma área estratégica, estando diretamente subordinado a Diretoria Executiva, atuando em função de promover adequação dos processos tendo como base um modelo de gestão da qualidade, assim como promover que todos os processos atuem focando na segurança do paciente e gerenciamento de risco.

SAU (Serviço de Atendimento ao Usuário)

Serviço de assessoria subordinado diretamente à Diretoria Executiva, sendo responsável pela captação de informações dos usuários sobre os serviços prestados pela Unidade. O SAU deve estabelecer contato com os usuários, abrindo espaço para que os mesmos realizem reclamações e sugestões, assim como elogios, para que diante destes relatos os responsáveis possam atuar em busca de aperfeiçoamento da assistência prestada, almejando sempre atender as necessidades do usuário. O Serviço de Atendimento do Usuário é o elo de comunicação, entre o usuário e a Instituição.

Assessoria da Comunicação

A Assessoria de Comunicação tem o papel de preservar e divulgar a imagem da Unidade, mediante o monitoramento de notícias e anúncios exercidos pelos veículos de comunicação regionais, assim como na divulgação dos projetos, eventos e campanhas promovidas pela instituição, junto às instituições de classe, comunidade em geral e clientes internos e externos. Este serviço está diretamente subordinado à Direção Executiva, que terá a função de validar todas as ações realizadas pelo setor.

Secretaria

Compete a esta área atuar na organização das agendas dos diretores/gerentes e suas atividades estão pautadas no planejamento e execução de atividades administrativas.

Gestão de Contratos/Prestação de Contas

Compete requerer junto aos órgãos competentes as certidões de registro e responsabilidade técnica para funcionamento da Unidade, assim como monitorar documentos legais em sua validade e monitorar o desempenho do cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão e contratos de terceiros existentes na Unidade.

NEP (Núcleo de Educação Permanente)

Mediante a busca por aperfeiçoamento e desenvolvimento esta área atua através de um levantamento de necessidade de treinamento dos colaboradores da instituição, que se transforma em um plano anual ou semestral de treinamentos. O Núcleo de Educação Permanente tem o papel de buscar a qualificação e capacitação destes profissionais, visando a melhoria constante no resultado dos trabalhos. Este serviço está ligado diretamente à Diretoria Executiva.

SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho)

Este setor tem a finalidade de promover saúde e segurança ao colaborador no local de trabalho, realizando um monitoramento contínuo sobre as condições e de como são desenvolvidas as atividades, podendo assim aplicar medidas de proteção aos colaboradores. Terá como responsáveis profissionais devidamente qualificados, seguindo Normativas Regulamentadoras pertinentes ao setor.

Auditoria de prontuário

Processo responsável pela organização, guarda e monitoramento de não conformidades. Atuará em conjunto com a comissão para garantir o cumprimento de normas e garantir a qualidade das documentações que compõem o prontuário do paciente.

Comissões

São grupos multidisciplinares formados por profissionais de saúde, gestores e outros colaboradores, responsáveis por planejar, monitorar e implementar ações que garantam a qualidade, segurança e eficiência dos serviços de saúde oferecidos. Essas comissões atuam estrategicamente em função de atuar em prol da legislação e assistência segura do paciente conforme seu escopo de atuação e têm o papel de assegurar que as práticas adotadas nas unidades de saúde sigam normas legais, regulamentações técnicas e diretrizes de boas práticas, visando melhorar os resultados clínicos e promover um ambiente seguro tanto para os pacientes quanto para os profissionais.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) é uma comissão formada por representantes dos empregados e da empresa (cinquenta por cento de seus membros indicados pela Diretoria e cinquenta por cento de seus membros eleitos pelos colaboradores da Unidade), que tem o objetivo de prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, promovendo a saúde e a segurança no ambiente laboral. Ela é obrigatória em empresas de determinados portes, conforme a legislação trabalhista brasileira, especialmente a Norma Regulamentadora NR-5.

Comissão de Perfuro-Cortante

Considerando a Portaria 1.748, de 30 de Agosto de 2011 (D.O.U. DE 31/11/2011 – Seção 1 – Pag. 143) - (Anexo III da Norma Regulamentadora no 32). Considerando que a comissão de Perfuro Cortante tem por objetivo e Campo de aplicação: Estabelecer diretrizes para elaboração e implementação de plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfuro cortantes com probabilidade de exposição à agentes biológicos, visando à, segurança e saúde dos trabalhadores dos sérvios de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Comissão de Ética de Enfermagem

Tem por objetivo garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição. Zelando 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. Notificar ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição irregularidades, reivindicações, sugestões, e, as infrações éticas.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Esta comissão tem o papel de formular e implementar políticas institucionais relacionadas com a seleção, prescrição e uso racional de medicamentos. A Comissão de Farmácia e Terapêutica deve ser composta por uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, seguindo suas competências descritas na Ata de Abertura do Livro Ata.

Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

A Comissão de Revisão de Prontuários tem o papel de identificar problemas com preenchimento dos prontuários, assim como buscar medidas para solucioná-los. Esta comissão deve ser composta por multiprofissionais relacionados ao processo de formação até o armazenamento do prontuário, contando ainda com o apoio do Serviço de Auditoria de Prontuários. A Comissão de Revisão de Prontuários terá suas competências descritas na Ata de Abertura do Livro Ata.

Comissão de Verificação de Óbitos

A comissão de Revisão de Óbitos é um órgão de assessoria à Direção Executiva, que tem a função de analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. Esta Comissão deve ser composta por multiprofissionais que possuem maior afinidade com as atividades da Comissão, seguindo suas competências descritas na Ata de Abertura do Livro Ata.

Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional

A Multiprofissional de Terapia Nutricional é um órgão de assessoria à Direção Executiva, que tem o papel de garantir a confiabilidade e segurança em relação à fonte dos produtos utilizados, assim como assegurar o adequado suporte nutricional sobre os pacientes. Esta Comissão deve ser

composta por multiprofissionais que possuem maior afinidade com as atividades da equipe, seguindo suas competências descritas na Ata de Abertura do Livro Ata.

Comissão de Ética Médica

O Corpo Clínico constituirá uma comissão de ética médica, nos termos da resolução CFM-CRM, devendo suas atribuições serem definida no Regimento do Corpo Clínico. Esta comissão é o órgão supervisor da ética profissional da instituição, representando os Conselhos Regional e Federal de Medicina.

CHH (Comitê de Humanização Hospitalar)

O Comitê de Humanização Hospitalar (CHH) é um órgão de assessoria à Direção Executiva, criado para desenvolver atividades e eventos voltados ao bem-estar tanto dos usuários, quanto aos colaboradores da Unidade, visando um ambiente mais humanizado. Este grupo de trabalho deve ser designado pelo Diretor Executivo, sendo composto por colaboradores de diversas áreas da Unidade, além da obrigatoriedade de seguir suas competências na Ata de Abertura do Livro Ata.

CCIH (Comissão de Controle da Infecção Hospitalar)

A Comissão de Controle da Infecção Hospitalar é o órgão de assessoria à Direção Geral e de execução das ações de controle de infecção hospitalar – Resolução Nº 2616/1998 e de assessoramento dos serviços médicos-hospitalares. As competências estarão definidas na Ata de Abertura/Regimento da Comissão. Composta pelos profissionais da Unidade que têm maior afinidade com a problemática, devendo participar necessariamente a coordenação dos serviços de apoio, enfermagem, farmácia, laboratório e médico infectologista responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Comissão de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde

Tem por objetivo a conscientização dos colaboradores sobre os resíduos, desde sua geração até o destino final, evitando desperdício e o uso inadequado das matérias, otimizando o uso dos mesmos e proporcionando assim menores danos ao meio ambiente, promover a educação na Unidade de modo que os procedimentos de descarte dos resíduos nos diversos setores sejam seguros e estejam em conformidade com a legislação vigente, prevenir riscos de saúde por meio

correto e gerenciamento de resíduos gerados pelo Hospital, maximizar a segregação dos resíduos recicláveis e despertar nos colaboradores a importância de aderirem o programa de coleta.

Comitê Transfusional

O Comitê Transfusional é um grupo multidisciplinar de profissionais de saúde criado dentro de instituições hospitalares ou serviços de saúde com o objetivo de supervisionar, orientar e monitorar as práticas transfusionais de sangue e seus derivados, garantindo a segurança e a qualidade no uso de hemocomponentes.

Tem por objetivo desenvolver estratégica para uso racional e seguro do sangue e hemoderivados, estimulando o desenvolvimento técnico e científico na área da terapia transfusional, estabelecendo normais rotinas e formas de controle de qualidade do processo assistencial hemoterápica, obedecendo as regulamentações da diretoria colegiada RDC1353. Aprovar, implantar e implementar os protocolos de indicações dos diversos hemocomponentes, elaborados pelo serviço de transfusão, em conjunto com o corpo clínico da Unidade.

Comissão de Prevenção e Cuidados com a Integridade da Pele

Tem como objetivo prestar cuidados e realizar ações que busquem a qualidade e a humanização da assistência aos pacientes com risco de comprometimento de lesão e/ou portadores de lesão, respeitando os princípios do SUS, dentre elas: prevenção e tratamento de lesões de pele em usuários; capacitar profissionais de saúde interessados para prevenção e tratamento de lesões de pele; diminuir riscos de infecções hospitalares; implantar ações sistematizadas quanto à economia de recursos e benefícios significativos.

CPPS (Comissão de Processamento de Produtos para Saúde)

Tem como objetivo estabelecer normas e rotinas para o processamento de produtos para a saúde no âmbito hospitalar, bem como prover meios de rastreabilidade em todas as suas etapas, além de assessorar as demandas dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde, visando a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos, seguindo os requisitos de boas práticas.

Comissão de Sustentabilidade

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

A Comissão de Sustentabilidade é um grupo formalmente constituído em uma organização, unidade de saúde ou empresa com o objetivo de promover, implementar e monitorar práticas sustentáveis. Essa comissão trabalha para integrar a sustentabilidade ambiental, social e econômica às operações da instituição, desenvolvendo ações e políticas que minimizem os impactos ambientais, otimizem recursos e promovam a responsabilidade social.

O objetivo central é minimizar o impacto ambiental oriundo das atividades exercidas pela unidade sem deixar que ela continue fornecendo cuidados de saúde de alta qualidade para seus usuários.

Núcleo de Epidemiologia

Conforme a Portaria nº 2.529/GM/MS, de 23 de novembro de 2004 e a portaria nº 01/SVS/MS, de 17 de janeiro de 2005. As atividades a serem desenvolvidas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia têm como principal objetivo a realização de ações de vigilância de DNC no ambiente hospitalar. Na medida de suas possibilidades, o Núcleo de Epidemiologia irá desenvolver ações de vigilância epidemiológica relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico para a Unidade e/ou município. O Núcleo de Epidemiologia desenvolverá o conjunto de ações descritas abaixo e que visam à detecção e a investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido na unidade, utilizando para tal as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais.

Comissão depe Modelo Assistencial de Enfermagem

O objetivo é implementar de forma fidedigna os processos de enfermagem como forma de validação legal da sistematização de enfermagem e da padronização do modelo assistencial.

Comissão de Radioproteção

Tem por objetivo garantir que os equipamentos e os procedimentos sejam executados observando-se os regulamentos vigentes de radiação existentes na instituição; recomendar medidas cabíveis para o uso seguro dos equipamentos emissões de radiação existentes na instituição e acompanhar revisões e/ou manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos.

Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar

Tem como objetivo regulamentar a padronização dos materiais médico hospitalar.

4.2 Gerência Administrativa Financeira

Subordinado a Diretoria Executiva, compete ser órgão executor das diretrizes, políticas, objetivos e metas emanadas da alta direção, a serem implementadas nas unidades sob comando direto, bem como representar os interesses e necessidades destas unidades no contexto da Unidade. Compete cumprir e fazer cumprir esta Diretriz e representar a Diretoria Executiva quando solicitado.

Farmácia

Compete todo processo de recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos e materiais hospitalares, conforme os padrões estabelecidos em legislações pertinentes. A Farmácia deve exercer um controle efetivo dos produtos de sua responsabilidade, adotando mecanismos que garantam a rastreabilidade e integridade deles, além atender a demanda dos serviços assistenciais em tempo hábil.

Almoxarifado

Compete a função de conferir a coerência e integridade de todos os suprimentos adquiridos pela Unidade, assim como exercer o correto armazenamento, conforme legislações pertinentes, e dispensar os mesmos de forma eficaz. O Almoxarifado deve manter um contado direto com o setor de compras para a contínua troca de informações, visando garantir o correto abastecimento da Unidade, assim como avaliar o desempenho dos fornecedores.

Compras

Compete por todas as compras realizadas pela instituição, trabalhando com a Plataforma Bionexo. O setor de Compras deve desenvolver suas atividades acompanhando instruções de trabalho e a lista de padronização elaborada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, adotando a metodologia da curva ABC, além de aplicar critérios de qualificação dos fornecedores, visando sempre à aquisição do produto mais adequado, com o menor preço, com qualidade e dentro do prazo necessário para se atender a demanda da Unidade.

Financeiro

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Compete proceder e acompanhar todas as entradas e saídas financeiras da Unidade (pagamento de contas e recebimento do repasse), fazendo registro das movimentações bancárias, promovendo aplicações, efetuado conciliações bancárias e consolidando o Fluxo de Caixa, como forma de retratar as efetivas transações ocorridas no período.

Contabilidade

Compete o demonstrativo econômico-financeiro da instituição, ou seja, tem o papel de ilustrar todas as entradas e saídas econômicas-financeiras, além cumprir os direitos e obrigações dispostos em legislações pertinentes. Suas atividades também são fundamentais para o monitoramento dos custos hospitalares, servindo como ferramenta de auxílio à diretoria para tomada de decisão.

Patrimônio

Compete os controles de inclusão, transferência e baixa dos bens patrimoniais, sempre registrando e respeitando às exigências da Secretaria da Saúde, ente proprietário do patrimônio da Unidade.

RH (Recursos Humanos)

Este setor terá como responsável um profissional habilitado, tendo como finalidade captar os indivíduos com competências mais adequadas para exercer determinada função. Também tem o papel de acompanhar o desempenho dos colaboradores e desenvolver atividades de interação das equipes, visando o melhor desempenho possível dos colaboradores.

DP (Departamento Pessoal)

Compete a atuação através de documentos para as admissões, folha de pagamento, controle de frequência, encargos sociais, demissões, mão-de-obra na Unidade, de acordo com a legislação trabalhista vigente.

Estatística

Caracteriza-se elaborar o Plano Estatístico da Unidade, descrevendo em números todas as movimentações e volume de serviços realizados no período.

Faturamento

Compete o processamento das faturas da Unidade, tendo a finalidade de realizar o mapeamento e a consolidação das planilhas de produção para convertê-las em receitas, sob os valores da Tabela Unificada SUS, que serão repassados ao contratante e disponibilizadas a Unidade conforme as disposições estabelecidas no Contrato de Gestão.

TI (Tecnologia da Informação)

Compete todo funcionamento, controle e manutenção dos equipamentos de informática da instituição. A Tecnologia da Informação também deve garantir o bom funcionamento do sistema de informação, assim como assegurar o armazenamento das informações.

Portaria

Compete manter a ordem e zela pelos bens patrimoniais da instituição. Responsável por controlar acessos e fluxos (pessoas e bens) da Unidade.

Recepção/Telefonia

Compete todo serviço de recepção da Unidade, assim como estabelece um contato contínuo com a Central de Regulação do Estado, gerenciando o agendamento de consultas, exames e atendimento aos pacientes internos e externos. Seu trabalho está diretamente subordinado à Hotelaria, tendo participação ativa na satisfação do usuário, pelo fato de exercer o primeiro contato sobre os mesmos, proporcionando-os um atendimento humanizado, assim como atua na comunicação através de ligações solicitadas, promovendo os contatos necessários ao serem solicitados.

SADT (Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia)

Compete realizar exames e tratamentos, têm como atribuição o auxílio no diagnóstico precoce e tratamento das principais patologias, contando com a utilização de tecnologia adequada e técnicas

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

preconizadas pelos manuais de boas práticas e protocolos assistenciais. Composto por Radiologia, Ultrassonografia e outros que porventura venham ser implantados.

Manutenção

Compete conservação por meio de manutenções preventivas e corretivas, bem como garantir que a estrutura física da Unidade permaneça em perfeitas condições. Este setor deve interagir intensamente com o SCIH para a normatização de determinadas ações, conforme exigido pela ANVISA, assim como ao SESMT, visando trazer segurança aos colaboradores, durante os trabalhos em situações de risco.

SPP (Serviço de Prontuário do Paciente)

Compete por desenvolver metodologia que assegure o fluxo e guarda do prontuário do paciente, conforme legislações e normativas preconizadas.

SHL (Serviço de Higiene e Limpeza)

Compete promover a higiene e limpeza da instituição, sendo um dos elementos primários e eficazes nas medidas de controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções, pois está diretamente ligada à remoção da sujidade e contaminação dos artigos e das superfícies da Unidade.

Engenharia Clínica

Compete assegurar que todos os equipamentos de suporte para melhoria do paciente estejam em pleno funcionamento e acompanhar toda questão preventiva e corretiva deles. Manter controle dos laudos técnicos de funcionamento, localização e calibração.

Custos

Compete o monitoramento dos custos hospitalares, servindo como ferramenta de auxílio à diretoria para tomada de decisão.

SPR (Serviço de Processamento de Roupas)

Compete coleta, processamento e abastecimento de roupas a serem utilizadas pelos pacientes durante o período de tratamento e em atividades assistenciais, bem como as roupas dos colaboradores que trabalham no sistema fechado da Unidade (sala de isolamento).

Laboratório Análises Clínicas

Compete a análise laboratorial dos componentes do organismo, por meio de exames de sangue, urina, dentre outros, através de executar o processamento de sangue, suas sorologias e exames, emitindo laudos de seus resultados.

Anátomo Patológico

Compete analisar as peças do organismo alteradas por processos patológicos, emitindo laudos de seus resultados.

4.3 Diretoria Assistencial

É o órgão executor das políticas, diretrizes, objetivos e metas emanadas da alta direção, a serem implementadas nas unidades sob comando direto, bem como representar os interesses e necessidades destas unidades no contexto da Unidade. Compete cumprir e fazer cumprir esta Diretriz.

Sala Cirúrgica

Compete realização de pequenas cirurgias à pacientes referenciados pela Central de Regulação, bem como aos encaminhados pelos médicos locais. Este setor deve funcionar de acordo com a disponibilidade de unidade, dispondo de médico cirurgião, anestesista e enfermeiro durante todo período de funcionamento, de forma a atender às cirurgias programadas, assim como as de urgência, seguindo legislações pertinentes e metas pré-estabelecidas no Contrato de Gestão.

Ambulatório

Compete a prestação de atendimento eletivo e de assistência aos usuários, programado e/ou continuado. O Modelo assistencial comtempla, ações preventivas, de diagnóstico, terapêuticas e de reabilitação.

CME (Central de Material e Esterilização)

Compete coleta, limpeza, desinfecção/esterilização e distribuição de todos os materiais e instrumentais cirúrgicos utilizados pela Unidade. Este setor deve manter contato contínuo com o SCIH, assim como cumprir legislações e instruções de trabalho pertinentes, de forma a garantir esterilização dos materiais.

Caso aleatório de Emergência

Compete ao atendimento de paciente ambulatorial que necessite de atenção imediata de pequena ou média complexidade, onde deve ter um profissional habilitado para qualquer eventualidade de atendimento ambulatorial, que porventura possa ocorrer. O Acolhimento também é responsável por manter contato permanente com a Central de Regulação.

Equipe Multiprofissional

Serviço Social

Compete prestar assistência social aos usuários, acompanhante, visitantes e profissionais da Unidade, em uma abordagem educativa, respeitando os princípios éticos e técnicos da profissão como premissa do serviço. Acompanhar, orientar etc.

Psicologia

Compete prestar atendimento psicológico aos pacientes e seus familiares utilizando psicoterapia breve e focal, bem como contribuir para a melhoria do nível de saúde mental, aderência ao tratamento e reabilitação sociopsicológica. Acompanhar, orientar, interagir etc.

Fisioterapia

Compete reabilitação ou readaptação dos processos sensoriais e da função respiratória e motora. Utiliza métodos de inibição dos padrões, tônus e movimentos patológicos; facilitação dos normais e aprendizagem destes, gerando a função. Acompanhar, orientar, interagir etc.

Fonoaudiologia

Processo destinada à reabilitação ou readaptação das funções motoras orais que envolvem a respiração, alimentação (sucção, mastigação, deglutição), integração e harmonização da fala, acompanhando, orientado e interagindo por meio da equipe multidisciplinar.

Terapia Ocupacional

O Terapia Ocupacional é um profissional capaz de realizar: Procedimento de avaliação, intervenção e orientação, realizado durante ou posterior ao atendimento, com intervenção mais precoce possível, a fim de prevenir deformidades, disfunções e agravos físicos e/ou psicoafetivo-sociais, promovendo o desempenho funcional/ocupacional e qualidade de vida durante o atendimento, orientado e interagindo por meio da equipe multidisciplinar.

SND (Serviço de Nutrição e Dietética)

Compete avaliar e efetuar tratamento nutricional e terapêutico dos pacientes da Unidade, em parceria com a equipe clínica, produzindo refeições e dietas e prescrevendo nutrientes para a melhor recuperação do usuário.

NIR (Núcleo Interno de Regulação)

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) na Unidade é um serviço que possibilita o monitoramento do paciente. Atua na disponibilização de consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e salas de isolamento e estabilização para atendimento de urgência e emergência (quando houver).

O NIR segue critérios pré-estabelecidos para o atendimento de pacientes e tem como função realizar a gestão da oferta de salas de isolamento e cirurgias, bem como apoiar a gestão do cuidado assistencial por intermédio de ações que buscam ordenar e facilitar o acesso às ações e serviços definidos pela Unidade.

Agência transfusional

Unidade física com ambientes destinados a armazenar, realizar testes de compatibilidade e distribuir hemocomponentes para aplicação.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

4.4 Diretoria Técnica

Compete administrar os Serviços Médicos da Unidade, assegurando a regularidade do seu funcionamento, seguindo os critérios das diretrizes institucionais, protocolos e manuais, garantindo assistência ao paciente de forma eficiente e eficaz em todos os serviços da Unidade.

A Direção Executiva indicará e contratará um médico para ser o Diretor Técnico da instituição, cargo remunerado, que administrará os serviços médicos.

Especialidades

Compete as especialidades definidas nas Unidades conforme contrato de gestão atuar no âmbito médico de acordo com sua área de especialidade em prol da assistência segura junto aos usuários e conforme definições da diretoria executiva em cumprimento de metas e objetivos institucionais. Além de seguir e respeitar os objetivos e definições do Regimento Interno do Corpo Clínico.

Odontólogo (Dentista)

O Odontólogo realiza um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas de doenças orofaciais, manifestações bucais de origem sistêmicas ou de sequelas de seus respectivos tratamentos.

Diagnóstico por Imagem

Compete realização de exames de Raio X, Ultrassonografia e Tomografia, Ressonância Magnética, onde suas execuções devem ser realizadas mediante solicitação de exames internos, assim como atender os usuários referenciados pela Central de Regulação.

Métodos Gráficos

Compete os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, que utilizam como meio de inspeção visual e remota cavidade e órgãos através de equipamentos específicos.

DEP (Departamento de Ensino e Pesquisa)

O DEP deve interagir com todas as unidades do INDSH, visando implementação de práticas de registros, controle, desenvolvimento e pesquisa relacionadas a internos, estagiários e residentes da equipe multiprofissional.

5- Qualidade Integrada a Gestão Hospitalar

5.1 Qualidade Integrada à Gestão Hospitalar

A gestão hospitalar está alinhada as ações de identificação e implementação de melhorias da qualidade nos processos operacionais e boas práticas aplicadas aos serviços hospitalares, bem como às diretrizes corporativas estabelecidas pela Sede.

A Unidade identifica a totalidade de seus processos de trabalho por meio do mapeamento setorial e das possíveis interações administrativas ou técnicas (fornecedores e clientes), objetivando com isto o estabelecimento de controles e critérios padronizados para desempenho da assistência como um todo. A busca pelo alcance das metas estabelecidas é a evidência do comprometimento do INDSH com a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Objetivos da Qualidade Integrada à Gestão Hospitalar

Os objetivos da qualidade foram estabelecidos com base no planejamento estratégico da Unidade, desdobrados em metas, indicadores e ações as quais deverão ser observadas e cumpridas integralmente, conforme requisitos contratuais acordados com as partes interessadas.

Cumprimento integral das obrigações contratuais

Para prover serviços de qualidade na assistência por meio de sua infraestrutura, profissionais capacitados, recursos tecnológicos, sustentabilidade e atendimento às legislações da saúde, a gestão deve assegurar o cumprimento integral das obrigações contratuais, garantindo assim, o pleno atendimento das necessidades e expectativas de seus clientes e partes interessadas. Dentre as obrigações contratuais podem ou devem ainda constar, as seguintes premissas:

Viabilidade Econômica

Com o intuito de propiciar uma estrutura hospitalar sólida e perene, é fundamental que haja por parte da gestão uma preocupação em assegurar o equilíbrio econômico-financeiro da instituição, por meio das devidas alocações específicas de recursos que garantam o atendimento aos requisitos da qualidade da Unidade.

Auditorias (internas e externas) e certificações

A Unidade mede seu grau de aderência a padrões de qualidade por meio de avaliação e aplicação dos requisitos em seus processos/atividades de atendimento ao paciente/cliente, objetivando a excelência dos serviços prestados, contando sempre que possível, com sua adesão a programas de qualidade objetivando a melhoria contínua.

Treinamento e Desenvolvimento

A qualidade dos serviços oferecidos pela Unidade somente será alcançada caso haja o desenvolvimento e aprimoramento de seu capital intelectual. Promovendo treinamento a Unidade visa a disseminação do conhecimento por meio de cursos de capacitação, aperfeiçoamento técnico e reciclagem de conceitos junto a seus profissionais.

Satisfação do paciente/cliente

Colocamos as expectativas dos nossos clientes externos e internos no ponto central da nossa atuação. O nosso sucesso é medido através da satisfação dos clientes com os nossos serviços, e da sua fidelidade em relação à instituição.

Responsabilidade Socioambiental

Buscamos conquistar a confiabilidade junto à comunidade por meio do nosso compromisso na gestão das questões ambientais e sociais. A utilização responsável dos recursos durante todo o ciclo de vida dos nossos serviços aumenta a nossa credibilidade e sustentabilidade perante a sociedade e meio ambiente.

Humanização

Uma das premissas mais importantes para o INDSH é a Humanização, conceito que busca acolher e envolver os pacientes/clientes de forma que sua estadia e recuperação ocorram dentro de um ambiente de respeito e sensibilidade.

5.2 Estrutura do NQSP – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

A qualidade em um conceito maior foi traduzida no modelo de gestão do INDSH no conjunto de várias ações que somadas originaram o NQSP, que tem em sua base as políticas de segurança do paciente instruídas pelo Ministério da Saúde.

Este núcleo visa à melhoria contínua, padronização de boas práticas e segurança na assistência e monitoramento de planos de ações da qualidade. O setor do NQSP é responsável pelos processos de:

- Gestão de documentos;

- Gestão por processos;

- Gestão dos indicadores;

- Gestão de riscos (gerenciamento de riscos);

- Gestão das ações;

- Gestão das comissões e

- Melhoria contínua.

Estes processos abrangem outros setores, pois o processo da qualidade permeia toda instituição. O objetivo final é assegurar a qualidade e a segurança ao paciente/cliente que recebe prestação dos serviços na Unidade.

A constituição da equipe será de, no mínimo:

- Coordenador da qualidade;

- Assistente administrativo.

5.3 Ferramentas da Qualidade

Macroprocesso: processo que geralmente envolve mais de uma função organizacional e cuja operação tem impacto significativo no modo como a organização funciona.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Cadeia de valor: Cadeia de valor é a representação do conjunto de atividades desempenhadas por uma organização desde as relações com os fornecedores e ciclos até a entrega do serviço (Michel Porter – 1995).



Gestão por processos: Os processos são mapeados, monitorados e avaliados e revisados continuamente.

Ações corretivas: Ações tomadas para eliminar as causas de um problema existente ou de situações indesejáveis de maneira a evitar o reaparecimento das mesmas. Baseia-se nas causas dos problemas identificados, buscando a eliminação da raiz do problema.

Ações preventivas: São ações para eliminar as causas de problemas potenciais ou outra situação indesejável a fim de evitar o aparecimento das mesmas. Esta ação é tomada antes de surgir o problema, baseando em informações coletadas durante a execução dos processos.

Planos de ações: O plano de ação tem por objetivo definir os desdobramentos da estratégia em ações com monitoramento. Por meio dele, a empresa deve planejar tudo o que deve ser executado, criar uma metodologia, elaborar um cronograma e indicar os responsáveis para dar andamento a cada etapa. Esta metodologia será realizada através dos 5W2H:

5W					2H		STATUS
WHAT (O QUE)	WHY (POR QUE)	WHERE (ONDE)	WHO (QUEM)	WHEN (QUANDO)	HOW (COMO)	HOW MUCH (QUANTO CUSTA)	
O QUE SERÁ FEITO? QUAL É O SEU OBJETIVO? COMO DESCREVER O MELHOR QUE PODE OBTER NESTA SITUAÇÃO?	POR QUE SERÁ FEITO? QUAL É A RAZÃO QUE MOTIVA ESSA AÇÃO? O QUE VAI CONSEGUIR DE RETORNO? FAZ PARTE DE SUA MISSÃO? VALE A PENA?	ONDE SERÁ FEITO?	POR QUEM SERÁ FEITO? QUEM ESTÁ ENVOLVIDO OU É RESPONSÁVEL EM CADA AÇÃO? QUEM DEVE SER AVISADO?	QUANDO SERÁ FEITO? QUAIS SÃO AS PRIMEIRAS AÇÕES NECESSÁRIAS? ESSAS AÇÕES SÃO PROATIVAS OU DEPENDEM DE OUTRAS FORA DO SEU CONTROLE?	COMO SERÁ FEITO? COMO INICIAR, MENSURAR E ATIVAR AS AÇÕES NECESSÁRIAS? QUAIS SÃO AS SOLUÇÕES DE CONTINGÊNGIA, NO CASO DE ENCONTRAR OBSTÁCULOS? O QUE SINALIZARÁ QUE É O MOMENTO DE AGIR ASSIM?	QUANTO CUSTARÁ FAZER? QUANTO CUSTARÁ EM TEMPO, ESFORÇO, DINHEIRO, CONHECIMENTO, PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA E NEGOCIAÇÃO OU MOTIVAÇÃO PESSOAL E DE GRUPO?	

PDCA: É um tipo de metodologia de gerenciamento utilizado em gestão de processos, cujo objetivo é promover a melhoria dos processos de forma contínua. Este método segue quatro etapas para sua implementação:

- PLAN - PLANEJAR: Antes de se executar o processo é preciso planejar as atividades, definir a meta e os métodos.

- DO - FAZER: É a execução das tarefas de acordo com o que foi estipulado no plano, inclui também a coleta de dados para o controle do processo.

- CHECK - VERIFICAR: É a fase de monitoramento, medicação e avaliação. Os resultados da execução são comparados ao planejamento. É nesta etapa que devem ser realizados as análises críticas.

- ACT - AGIR: Está relacionada com a melhoria dos processos organizacionais e na correção dos padrões estabelecidos. Aqui surgem as desejadas inovações que afetam toda a organização.



5.4 Estrutura da documentação

Com base no manual de documentos, a estrutura de documentos é formada por:

Circular Normativa

Documento que declara as deliberações estratégicas da Diretoria da Unidade referente à assuntos de interesse comum a toda a Instituição.

Políticas

Documento que declara e institui as intenções, diretrizes, regras, normas e responsabilidades da Diretoria da Unidade, em relação às suas estratégias e objetivos, bem como, determina a estrutura e recursos para sua implementação.

Manual de Gestão

Documento que descreve o sistema de gestão de uma organização de acordo com os padrões e normas de referência.

Regimentos Obrigatórios

São os regimentos exigidos por força da lei, normalmente relativos às comissões obrigatórias e integram a ata de abertura das mesmas.

Protocolos Clínicos

Recomendações desenvolvidas sistematicamente, para auxiliar no manejo de um problema de saúde, dentro de uma circunstância clínica específica, preferencialmente baseada na melhor informação científica (embasados em evidência).

Protocolos de Segurança do Paciente

Definição de conduta objetiva atribuída aos profissionais no âmbito da atenção à saúde. Representa o resultado de consenso técnico-científico formulado dentro de parâmetros de qualidade, precisão de identificação e metodologia.

Manuais Institucionais

Documento que descreve de modo amplo orientações de todas as etapas de um processo sistêmico (abrangência institucional) que compõem o Sistema de Gestão.

Mapa de Processos

Documento que descreve o conjunto de atividades inter-relacionadas, em sua sequência lógica, que transformam as entradas (fornecedores e insumos) em saídas (produtos e clientes) que deve agregar valor na percepção dos clientes, mencionando seus indicadores de desempenho para proporcionar sua gestão.

Procedimentos de Gestão

Documento que descreve orientações sobre uma ou mais etapas de um processo sistêmico (abrangência institucional) que compõem o Sistema de Gestão.

Manuais Técnicos

Documento que descreve de modo amplo todas as etapas de um processo de abrangência setorial, ou seja, documentos com aplicação específica.

Instruções de Trabalho

Documentos que descrevem com adequado grau de detalhamento a forma específica de executar uma atividade de um processo, setor ou área especificamente.

Registros

É um tipo de documento que apresenta os resultados obtidos ou fornece evidências de atividades realizadas, que pode ser escrito ou automatizado sendo: notas, relatórios, lista de presença, pedido de compras, guias, formulários preenchidos e outros.

6- Responsabilidade e Autoridade

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

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

6.1 Responsabilidade da Direção

Comprometimento da Alta Direção

As Diretorias estão comprometidas com o desenvolvimento, a implementação e a melhoria contínua dos processos, sendo demonstrado por meio do cumprimento dos objetivos que sustentam a identidade estratégica/organizacional da Unidade e que dizem respeito ao atendimento, aos requisitos, cláusulas contratuais de gestão e a garantia da qualidade na prestação de serviços médico-hospitalares.

Metas da Alta Direção

A Diretoria da Unidade definiu entradas para o monitoramento de metas que serão abordadas nas reuniões de análise crítica, com o intuito de verificar:

a) Metas contratuais e orçamentárias;

b) Resultado da assistência prestada aos pacientes e pesquisa de satisfação;

c) Indicadores operacionais, indicadores estratégicos e indicadores corporativos.

Metas dos Gestores de Processos

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Há reuniões de nível gerencial, que são consideradas análises críticas de processos, com periodicidade pré-definida, visando adequação e eficácia dos processos. São considerados dados de entradas a serem analisados:

a) Resultados relacionados a pacientes;

b) Situações de Ações Corretivas e Preventivas e mitigação de riscos;

c) Desempenho dos processos (através dos resultados dos indicadores setoriais);

d) Acompanhamento do cumprimento de Planos de Ação.

Comunicação e Divulgação

O processo de comunicação tem como objetivo a disseminação dos objetivos da Unidade e as ações voltadas para a qualidade dos serviços prestados, visando manter informados e conscientizados os colaboradores, fornecedores e pacientes.

Meios Para Comunicação/Divulgação

A tabela abaixo demonstra a aplicabilidade:

Conteúdo para Comunicação	Público-alvo	Responsabilidade	Periodicidade	Forma de Comunicação
Missão, Visão e Valores	Colaboradores e pacientes	Direção Executiva	Contínua	Informativos, quadros nas áreas, Intranet, papel de parede dos computadores, banners, folders, eventos relacionados.
Objetivos, Metas e Projetos	Colaboradores	Gestores dos Processos, Direção e NQSP.	Acompanhamentos mensais e/ou conforme definido em ata de reunião e ou quando necessário	Mural das áreas, Ata de Reunião de Análise Crítica e/ou Reunião com colaboradores e intranet

Resultados de Auditorias Internas e Externas, Plano de Ação e Melhorias	Colaboradores dos setores envolvidos	Gestores dos Processos, Direção e NQSP.	Reuniões para apresentação dos resultados e Reunião de Análise Crítica	Ata de Reunião de Análise Crítica e/ou Reunião com colaboradores e intranet
Dados de Produção e Produtividade	Setorial	Responsável pela atividade ou processo	Mensal e com validade determinada.	Indicadores setoriais
	Geral	Responsável pela atividade ou processo	Mensal e com validade determinada.	Indicadores Gerais

7- Serviços da Sede INDSH

Sede/Diretoria Executiva

Compete nomear diretores, acompanhar e orientar todo o processo de gestão, nos assuntos administrativos de complexidade e relevância. Controlar e assegurar o bom desempenho da Unidade.

Sede/Apoio Técnico

Profissionais especialistas das áreas médicas, de enfermagem, contabilidade, finanças, administração geral, administração de pessoal, gestão da qualidade, abastecimento, gestão de suprimentos e outros, compõem a equipe de Apoio Técnico. Através de visitas periódicas, esses profissionais orientam e participam do processo de gestão das Unidades.

Sede/Departamento Jurídico

Advogados da Sede orientam todas as demandas jurídicas. A Unidade poderá contar com apoio de advogados locais, porém, sob supervisão do Jurídico da Sede, ao qual compete:

a) avaliar todos os contratos de prestação de serviços que o INDSH mantém com terceiros;

b) defender os interesses da Unidade, judicial e extrajudicialmente;

c) atuar em todas as ações em que a Unidade seja sujeito ativo ou passivo;

d) orientar a Unidade sobre a conduta a ser adotada, objetivando eliminar ou diminuir os riscos trabalhistas, civis e penais, para não acumular obrigações futuras;

e) emitir pareceres sobre questões inerentes às Unidades, na aplicação dos diversos dispositivos legais que forem aprovados;

f) acompanhar e orientar a Unidades junto ao sindicato patronal nas negociações referentes às Convenções Coletivas de Trabalho.

Nota: Outros serviços poderão ser processados diretamente pela Sede, conforme a característica da Unidade. Neste caso serão descritos neste item.

Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem

Da Apresentação

O Serviço de Enfermagem da Instituição, tem por finalidade prestar uma assistência de enfermagem de excelência em todos os níveis de complexidade, com qualidade isenta de riscos indo ao encontro das necessidades do paciente e da missão, visão e valores institucionais, tem como base:

Respeito ao profissional, paciente e família;

Promoção da saúde e prevenção de doenças;

Assistência Integral com ênfase ao autocuidado baseada na fundamentação científica, ética e humanização;

Integração dos profissionais, estimulando o trabalho em equipe;

Desenvolvimento profissional dos membros do corpo de enfermagem.

Das Finalidades

O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

Estabelecer, implantar e controlar o Plano Diretor de Enfermagem, com planos de ação e indicadores na busca da melhoria contínua dos serviços prestados;

Planejar, organizar, coordenar a assistência prestada aos pacientes, de acordo com a metodologia adotada para a SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Prover recursos que possibilitem uma assistência integral aos pacientes, nas diversas fases do tratamento;

Manter um padrão de atendimento seguro em todos os níveis de assistência;

Estabelecer técnicas e definir métodos de trabalho;

Programar e coordenar o dimensionamento adequado de recursos humanos para a assistência ao paciente;

Estimular trabalho em equipe e prover ambiente harmônico;

Definir programa e promover condições para o desenvolvimento profissional do Corpo de Enfermagem;

Colaborar com a equipe de saúde, a fim de melhorar e aperfeiçoar o desenvolvimento da assistência ao paciente;

Colaborar com instituições educacionais na formação de profissionais da saúde;

Estimular e oferecer condições para o desenvolvimento da pesquisa.

O Serviço de Enfermagem da Instituição terá como parâmetro para a execução de suas atividades a legislação aplicável no âmbito da saúde proveniente dos órgãos competentes e especificamente, do exercício profissional estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Da Estrutura Organizacional

O Serviço de Enfermagem é representado por uma Gerência e está subordinada à Diretoria Executiva.

Do pessoal, seus requisitos e competências:

O Serviço de Enfermagem possui as seguintes funções:

Gerente de Enfermagem;

Coordenador de Enfermagem;

Supervisão de Enfermagem;

Enfermeiro;

Técnico de Enfermagem;

Auxiliar Administrativo.

Os requisitos para a função de Gerente de Enfermagem são:

Possuir diploma do curso superior de Enfermagem e registro no COREN;

Possuir Pós-Graduação em Administração hospitalar ou Gestão hospitalar;

Prática no exercício da profissão de, no mínimo, cinco anos;

Ter conhecimento da legislação e jurisprudência dos procedimentos, métodos e técnicas que regem o serviço;

Habilidades gerenciais para planejar, organizar e integrar atividades em nível complexo;

Liderança, controle emocional, criatividade, dinamismo, facilidade de relacionamento e trabalho em equipe;

Título de Responsável Técnico no COREN Estadual.

O provimento do Cargo de Diretor de Enfermagem é indicado pelo Diretor de Operações do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH.

Os requisitos básicos para função de Coordenador são:

Possuir diploma do curso superior de enfermagem e registro no COREN-XX;

Possuir Pós-Graduação na área de atuação;

Prática do exercício da profissão por um prazo mínimo de dois anos;

Conhecimento das técnicas e métodos científicos;

Possuir habilidades gerenciais aplicado à sua área de atuação, liderança, iniciativa, controle emocional e facilidade de trabalho em equipe;

Possuir conhecimento técnico sobre o manejo de aparelhos, equipamentos e instrumentais utilizados em execução dos trabalhos.

Os requisitos básicos para função de Enfermeiro são:

Possuir diploma do curso superior de Enfermagem e registro no COREN-XX;

Experiência mínima de 01 ano;

Ter espírito de disciplina, colaboração, dinamismo, versatilidade, facilidade em relacionar-se, compreender níveis hierárquicos e aceitação de supervisão;

Possuir conhecimentos teóricos e habilidades técnicas dos procedimentos relacionados à sua área de atuação;

Ter conhecimento e habilidades gerenciais necessárias para operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem e coordenação da equipe de trabalho.

Os requisitos necessários para função de Técnico em Enfermagem:

Possuir o certificado do curso Técnico em Enfermagem e registro no COREN –XX;

Ter Conhecimentos teóricos e habilidade prática no desempenho de suas atribuições;

Capacidade para acompanhar o Enfermeiro no planejamento, programação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;

Espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito hierárquico e aceitação de supervisão.

Os requisitos para função de Assistente Administrativo

Possuir o certificado de conclusão do ensino médio reconhecido pelo Ministério da Educação;

Conhecimentos sobre organização e manutenção de arquivos e fichários;

Conhecimentos elementares de português e matemática;

Conhecimentos de informática e manuseio de máquina de calcular;

Desenvoltura para redação e interpretação de textos.

Do pessoal e suas atribuições

São atribuições do Gerente de Enfermagem:

Garantir a execução dos serviços de enfermagem nos setores da Unidade, em conformidade com a Lei N° 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem (COFEN).

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Colaborar com a Diretoria Técnica e Diretoria Executiva da Unidade no processo de implantação e desenvolvimento da Unidade.

Administrar recursos materiais, físicos e orçamentários alocados a disposição da diretoria de enfermagem.

Responsabilizar-se pelos atos e ações da Equipe de Enfermagem perante a direção da Unidade, órgãos representativos de classe, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, dentre outras entidades.

Dimensionar o quadro de enfermagem e solicitar o provimento nas vagas das unidades de trabalho.

Oferecer condições e apoiar o desenvolvimento aos trabalhos dos grupos de estudo e das Comissões Institucionais.

Estabelecer, divulgar e implementar a política da assistência de enfermagem com foco no cuidado integral.

Estabelecer e implantar, junto com os Coordenadores os Indicadores de Qualidade dos setores, incentivando e propondo planos de ação em busca da melhoria contínua.

Solicitar e orientar os Coordenadores de Enfermagem na elaboração e apresentação de relatórios mensais de atividades.

Valorizar o profissional através do incentivo à sua capacidade de trabalho e comprometimento e com a Instituição.

Elaborar, divulgar e acompanhar o Plano Diretor de Enfermagem.

Promover reuniões periódicas com os coordenadores para alinhamento estratégico, resolução e discussão de problemas, bem como receber sugestões e propostas em relação à melhoria dos serviços, mantendo registro na pauta dos problemas apresentados e tomada de decisões.

Estabelecer, divulgar e fazer cumprir os processos e instruções de trabalho desenvolvidas pela diretoria de enfermagem em consonância com a Política da Qualidade da Instituição.

Interagir com as equipes de trabalho, mantendo inter-relação com os demais serviços da Unidade, buscando e incentivando o cumprimento das interações de processos, a fim de agilizar e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Elaborar, divulgar e executar a programação anual de desenvolvimento profissional, incentivando a participação dos profissionais que integram o Corpo de Enfermagem e estimular o desenvolvimento da pesquisa.

Manter a Direção da Unidade informada sobre qualquer problema operacional, técnico e/ou administrativo relacionado aos cuidados prestados aos pacientes, bem como apresentar relatório mensal de atividades.

Responder pelos testes e padronização de materiais hospitalares.

Assessorar e emitir parecer sobre assuntos relativos à área de enfermagem.

Manter por meio de instrumentos próprios, sistemas de avaliações contínuos, visando aferir o desempenho do profissional e equipe de enfermagem, bem como, a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Avaliar o desempenho do pessoal de enfermagem, promoções, transferências e desligamentos com a colaboração das coordenações dos departamentos e setores.

Deliberar a solicitação de horas extras e compensação por meio do banco de horas conforme política institucional e sindicato.

Elaborar em conjunto com os coordenadores a programação anual de férias.

Participar do processo de seleção de pessoal e conduzindo a entrevista de seleção.

Favorecer a integração com outras instituições de saúde e entidades, na busca de conhecer as melhores práticas assistenciais.

O Diretor de Enfermagem deve ser substituído em suas ausências e impedimentos pelo coordenador (Indicado pelo diretor de enfermagem).

Em caso de falta, impedimento ou vacância simultânea do Diretor de Enfermagem e do Coordenador, responde pela Diretoria o Enfermeiro da Educação Continuada (indicado pelo diretor de enfermagem).

Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética de Enfermagem e regulamento da Unidade.

Assegurar a implantação/operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, Manual do Regimento Interno e do manual de normas técnicas (Instruções de Trabalho e Protocolos).

Manter atualizada a Certidão de Responsabilidade Técnica – CRT, junto ao Conselho Regional de Enfermagem – COREN-XX.

Promover e apoiar os trabalhos dos Grupos de Estudos, sendo: Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas – CPTF e Comissão de Ética de Enfermagem - CEE.

Promover excelente relacionamento entre membros da equipe de enfermagem e equipes multiprofissionais da instituição.

Ser membro efetivo da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Ser membro efetivo da Comissão de Óbito, Hemovigilância, Farmacovigilância e Tecnovigilância, bem como, supervisão do cumprimento pelo serviço de enfermagem das normas internas e externas estabelecida por estes órgãos.

Participar das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Participar das reuniões da Direção Geral.

São atribuições do coordenador de departamento:

Substituir o Diretor em suas ausências e impedimentos.

Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

Contribuir em conjunto com a Diretoria na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

Realizar e participar de reuniões periódicas com sua equipe, mantendo registro da pauta, problemas e sugestões apresentadas, bem como as tomadas de decisões.

Receber diariamente o plantão dos enfermeiros noturno inteirando-se das intercorrências e providências tomadas, realizando os devidos encaminhamentos.

Elaborar, coordenar e orientar as escalas de trabalho, serviço e férias, deliberando quando necessária autorização para realização de horas extras.

Auditar por amostragem o prontuário do paciente quanto ao registro adequado de informações.

Participar, avaliar e emitir parecer de testes técnicos de materiais, equipamentos e/ou assuntos relativos à Assistência de Enfermagem.

Alinhar a equipe à política de Assistência de Enfermagem da Instituição, incentivando a aplicação e desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), cumprindo a determinação legal da Resolução COFEN N° 358/2009.

Promover a avaliação de desempenho dos seus colaboradores, conforme as diretrizes preconizadas pela Instituição.

Participar do processo de seleção de pessoal e conduzir a entrevista de seleção.

Elaborar, implementar e supervisionar, em conjunto com a equipe médica e multidisciplinar, o Protocolo de Atenção em Emergências (PAE) nas bases do acolhimento, pré-atendimento, regulação dos fluxos e humanização do cuidado.

Participar na implantação dos programas institucionais de qualidade e humanização.

São atribuições do Enfermeiro do Setor de Controle de Infecção Hospitalar

Realizar vigilância das infecções hospitalares através do método de busca ativa.

Apurar e divulgar a taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância.

Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela SCIH.

Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor.

Coletar materiais suspeitos de contaminação para investigação.

Normatizar junto com a Comissão de Padronização de Materiais/Medicamentos, e outros membros do grupo executor o uso de germicidas hospitalares.

Participar da elaboração de normas para prevenção e controle das infecções hospitalares.

Fazer revisão das Normas de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar periodicamente.

Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar.

Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares.

Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH).

Dar parecer técnico quanto à aquisição de material e equipamento médico – hospitalar.

Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração.

Dar parecer técnico quanto ao reprocessamento de artigo médico – hospitalar.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Participar de visita técnica e emitir parecer técnico na contratação de empresa prestadora de serviço, como farmácia de preparo de nutrição parenteral, esterilização em óxido de etileno e lavanderia hospitalar.

Participar de grupos de interesse para o controle das infecções hospitalares como: grupo de feridas, cateter, reuso, etc.

Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência.

São atribuições comuns aos enfermeiros:

Planejar, executar, orientar e controlar a assistência de enfermagem.

Delegar e supervisionar as tarefas dos membros da equipe de forma equilibrada, tendo como parâmetro a SAE – Sistematização da Assistência da Enfermagem.

Coordenar a passagem de plantão ao Enfermeiro mantendo o registro de todos os dados e intercorrências de seu período de trabalho.

Conversar com os pacientes, buscando resolutividade ou encaminhando as possíveis queixas e necessidades do paciente.

Manter o setor organizado e proporcionar um ambiente adequado para o bom desenvolvimento dos serviços, supervisionando a entrega do trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem, higienização e limpeza e manutenção.

Interagir com os integrantes da equipe, a fim de incentivar e melhorar o trabalho em grupo, desenvolvendo na equipe uma visão holística do paciente, que deve ser cuidado de forma integral e personalizado.

Providenciar a documentação e exames necessários para a TFD (Transferência Fora do Domicílio), comunicando imediatamente o Assistente Social de tal solicitação.

Participar de reuniões e integrar Comissões sempre que necessário ou convocado.

Coletar, medir e acompanhar os indicadores Assistenciais de Enfermagem que lhe forem solicitados.

Realizar solicitação de materiais no sistema informatizado (farmácia e almoxarifado).

Participar, incentivar e favorecer o envolvimento dos colaboradores nas atividades de educação permanente propostas pelo Programa de Desenvolvimento Profissional.

Divulgar e fazer cumprir as Instruções de Trabalho contidas na pasta da qualidade.

Realizar o controle da pontualidade, assiduidade, postura e apresentação pessoal dos colaboradores conforme normalização.

Reposição e controle de materiais do carrinho de emergência - Certificar, checar e registrar diariamente em formulário próprio o funcionamento do desfibrilador, lâmpada do laringoscópio e demais equipamentos essenciais ao setor.

Comunicar imediatamente ao SND qualquer alteração na prescrição da dieta dos pacientes.

Realizar a notificação de doenças de notificações compulsórias.

Orientar pacientes e familiares.

Colaborar na avaliação de desempenho dos seus colaboradores.

Participar de testes de materiais e equipamentos, emitindo parecer técnico.

Zelar e controlar o patrimônio do setor, contribuindo com o programa de manutenção preventiva e corretiva.

Avaliar e realizar procedimentos de enfermagem alta complexidade: SNE, PORT-CATH, SVA, SVD, PICC, PUNÇÃO ARTERIAL, RETIRADA DA CATÉTER VENOSO CENTRAL.

Representar a instituição em eventos externos quando convidado, repassando o conhecimento adquirido.

Acionar a Coordenação em situações que não estão contempladas nas suas atribuições.

Coordenar as ações de enfermagem nos atendimentos de emergência.

Supervisionar a realização da troca semanal das almotolias, limpeza do mobiliário e equipamentos do local de trabalho.

Supervisionar e/ou realizar a execução das prescrições médica e de enfermagem.

Cumprir e fazer cumprir as Instruções de Trabalho do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar).

Acompanhar eventualmente quando determinado pela coordenação pacientes em exames ou processo de transferência fora de domicílio – TFD.

Promover reuniões periódicas com os colaboradores da equipe.

Cumprir e fazer cumprir o regimento do corpo de enfermagem.

São atribuições comuns aos Técnicos de Enfermagem:

Prestar os cuidados integralmente aos pacientes sob sua responsabilidade, atendendo com cortesia, educação e agilidade de acordo com a prescrição médica e de enfermagem.

Receber e passar plantão, prestando informações básicas, essenciais e necessárias à continuidade do serviço.

Registrar em prontuário a assistência prestada, sendo que as intercorrências do plantão devem ser direcionadas ao Livro de Ocorrências.

Manter o prontuário identificado, organizado, limpo, devidamente preenchido e em boas condições de manuseio.

Auxiliar a equipe interdisciplinar na realização de exames e procedimentos.

Preparar, disponibilizar, controlar e manter em condições de uso, os materiais, medicamentos e equipamentos necessários à execução das atividades assistenciais, conforme Escala de Atividades.

Zelar pela limpeza e manter a ordem e organização no setor e nas áreas específicas de trabalho da Enfermagem.

Acompanhar o paciente durante a realização de exames, obedecendo às regras de segurança durante o transporte.

Receber e conferir as medicações enviadas pela Farmácia.

Promover a identificação do paciente por meio de pulseira.

Participar das programações de treinamento e desenvolvimento profissional promovidos na instituição.

Participar das reuniões da equipe de enfermagem quando convocado, sugerindo medidas que visem à integração e desenvolvimento da equipe.

Conhecer e cumprir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Instruções de Trabalho contidas na pasta da qualidade.

Conferir e repor os materiais e medicamentos do carrinho de emergência (conforme escala de atividades).

Comunicar ao enfermeiro as observações de alterações do estado geral do paciente.

Comunicar ao setor de Nutrição alterações de dieta.

Acompanhar eventualmente o paciente quando determinado pela coordenação.

Observação: O profissional Técnico de Enfermagem deverá solicitar a presença do enfermeiro quando se sentir inseguro ou julgar-se imperito para realizar determinado procedimento.

Das Normas Gerais

É vedado o uso de qualquer informação relativa à Instituição em benefício próprio ou de terceiros.

Comunicar ao Serviço de Enfermagem, sem perda de tempo, as variações de residência, telefone e estado civil, para que possa ser encaminhado ao departamento de pessoal.

É proibido fumar nas dependências da Unidade.

Permanecer na Instituição fora do seu horário de serviço sem autorização ou justificativa prévia.

Organizar, dentro das dependências da Unidade, rifas, vendas e compras ou outras iniciativas não autorizadas pela administração, bem como tomar parte nelas.

Receber pessoas estranhas no recinto de trabalho, salvo ordem superior.

Servir-se de uso de telefones ou impressoras da Unidade para assuntos pessoais.

Sair das dependências da Unidade durante o período de trabalho, sem para tanto estar autorizado pela chefia.

Durante o período de trabalho, os colaboradores deverão, obrigatoriamente, estar uniformizados e devidamente identificados.

Receber, sob qualquer forma ou pretexto, dádivas e gorjetas de outras pessoas que estejam em relação de negócio com a Unidade.

É proibida a visita aos pacientes da sala de isolamento por menores de 12 anos, exceção para autorizações concedidas pelo enfermeiro.

Os colaboradores da enfermagem deverão estar em seus setores dez minutos antes do seu horário de trabalho para a passagem de plantão na troca de turno.

É permitida troca de folga entre os colaboradores do Corpo de Enfermagem, desde que este colaborador não tenha faltas, atrasos e está conduta esteja intermediada e autorizada pelo Coordenador.

O colaborador deverá fazer o uso adequado dos EPI – equipamentos de proteção individual e do EPC – equipamentos de proteção coletiva.

No caso de falta ao trabalho por licença de saúde, o colaborador deverá apresentar o atestado com o CID (Código Internacional de Doença) ao departamento de pessoal no prazo de 48 horas.

Não é permitido aos colaboradores o uso de *piercing* e adornos, conforme determinação da NR 32 (Portaria MT – Nº 485 – 11/11/2005).

Manter os cabelos presos e fazer uso da redinha de cabelo do início ao final do trabalho nas Unidades de PA/UDT, SADTs, Centro Médico e Pesquisa Clínica.

Não é permitido fotografias nas dependências da Instituição, sem prévia autorização por escrito da chefia direta.

Normalização específica oriunda de processos de trabalho, assistenciais ou administrativos, deverão estar especificados nas IT's (instruções de trabalho).

Das Disposições Gerais

Os profissionais receberão no Treinamento do Colaborador Recém-Admitido informações sobre o regimento de enfermagem, que deverá ser cumprido em sua íntegra. O profissional que o descumprir está sujeito a sanções conforme legislação aplicável.

A diretoria de enfermagem poderá resolver questões não previstas neste regimento, sempre que seja necessário preservar a imagem da instituição e garantir o bom andamento do serviço.

Este regimento será mantido nos setores, atualizadas anualmente e disponível em local de fácil acesso para consulta dos profissionais do Corpo de Enfermagem da Instituição.

Este Regimento poderá ser modificado por proposição da Diretoria de Enfermagem, aprovação em reunião com os coordenadores convocada para esta finalidade.

O presente Regimento entra em vigor a partir da data de sua aprovação e será assinado pelo Diretor Executivo e Diretor de Enfermagem.

Política Assistencial - INDSH

1 - Apresentação

O trabalho da área assistencial será permeado por meio da normatização estabelecida neste documento, que especifica as competências e a posição do serviço dentro da estrutura organizacional da Instituição. Descreve o método de trabalho, define o pessoal que integra a gestão assistencial, e suas atribuições.

A Gestão Assistencial tem como política os princípios e as boas práticas para o desenvolvimento do cuidado ao usuário e família em todos os setores assistenciais da Instituição.

A Política estabelecida serve para direcionar a equipe na definição das bases teórico-conceitual, na divisão do trabalho, na padronização de métodos e instrumentos de registros, no estabelecimento de regras e normas para uma adequada assistência.
Nossa busca é prestar uma assistência de excelência em todos os níveis de complexidade, com qualidade, isenta de riscos, indo ao encontro das necessidades do Usuário e da missão, visão e valores institucionais, tem como base:

Respeito ao profissional, usuário e família.

Promoção da saúde e prevenção de doenças.

Assistência Integral, tendo como foco o cuidado centrado ao usuário, com ênfase ao autocuidado baseada na fundamentação científica, ética, segura, humanizada e com qualidade.

Integração dos profissionais, estimulando o trabalho em equipe.

Desenvolvimento profissional dos membros da área assistencial.

2 - Objetivo

Direcionar os profissionais que integram o quadro funcional da área assistencial, em relação ao método de trabalho estabelecido para a Instituição, em prol de uma assistência ao usuário, científica, ética, segura e com qualidade.

3 - Abrangência da Gestão Assistencial

3.1 - Método de Trabalho

A Gestão Assistencial está comprometida em promover a satisfação dos usuários por meio do cuidado científico, integral e seguro, com ênfase na ética, humanização, segurança e qualidade dos seus serviços. Pauta o seu trabalho no cumprimento a legislação aplicável, promovendo a melhoria contínua da eficácia de gestão e um ambiente saudável aos profissionais.

Métodos de trabalho são formas de organização do serviço, da equipe assistencial de maneira que essa possa atender adequadamente às necessidades de cuidado da clientela sob sua responsabilidade. Ao fazer opção por um determinado método de trabalho, é importante considerar a habilidade e disponibilidade das pessoas envolvidas, recursos físicos e materiais disponíveis, as condições do usuário, bem como a natureza do trabalho a ser realizado.

Em nossa instituição realizamos o atendimento integral ao usuário. Nesse tipo de atendimento, cada membro da equipe assistencial assume a responsabilidade de atender todas as necessidades de cuidado dos usuários a eles designados (Marquis e Huston, 2010).

Nesse modelo, o atendimento não é fragmentado durante o turno de trabalho. O cuidado de todos os usuários é de responsabilidade do profissional, tendo um poder decisório em todas as etapas do processo.

3.2 - Áreas de Atuação

A Gestão Assistencial, com foco em um trabalho interdisciplinar compreende as seguintes áreas: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem e SCIH/NHE. A área da Enfermagem é responsável pelos setores assistenciais, tais como: Centro Cirúrgico, CME, Ambulatório e SADTs.

Figura 1 – Demonstrativo das áreas que compõe a Gestão Assistencial do INDSH.



3.3 - Competências:

I - Estabelecer, implantar e controlar a Política Assistencial

II – Cumprir com as diretrizes e o planejamento estratégico, estabelecendo planos de ação e indicadores na busca da melhoria contínua dos serviços prestados.

III - Planejar, organizar, coordenar a assistência prestada aos usuários, de acordo com a metodologia adotada para a gestão do cuidado.

IV - Prover recursos que possibilitem uma assistência integral aos usuários, nas diversas fases do tratamento.

V - Manter um padrão de atendimento científico, seguro, ético, humanizado e com qualidade em todos os níveis de assistência.

VI - Estabelecer técnicas e definir métodos de trabalho com base em fundamentação cientifica.

VII – Avaliar e propor o dimensionamento adequado de recursos humanos para a assistência ao usuário.

VIII – Estimular e promover o trabalho em equipe e prover ambiente harmônico.

IX- Definir programa e promover condições para o desenvolvimento profissional do time da área assistencial.

X - Colaborar com a equipe de saúde, a fim de melhorar e aperfeiçoar o desenvolvimento da assistência ao usuário.

XI - Colaborar com instituições educacionais na formação de profissionais da saúde.

XII - Estimular e oferecer condições para o desenvolvimento da pesquisa.

A Gestão Assistencial da Instituição terá como parâmetro para a execução de suas atividades a legislação aplicável no âmbito da saúde proveniente dos órgãos competentes e especificamente, do exercício profissional estabelecido pelos Conselhos profissionais.

4 - Cultura Organizacional (Missão, Visão e Valores da Instituição)

A Cultura Organizacional retrata a identidade da Instituição, estabelece a sua razão de existir (Missão), onde pretende chegar (Visão), e aquilo que ela acredita (Princípios Organizacionais).

O INDSH tem por princípio, implantar a Cultura Organizacional em suas Unidades administradas e caberá ao Gestor Assistencial, no âmbito de sua equipe, promover, divulgar e documentar a cultura estabelecida, contribuindo com o alinhamento de seus profissionais em perseguir seus objetivos.

A cultura organizacional deve estar evidenciada nas ações de todos os membros da área assistencial da Instituição, demonstrando que conhecem e aplicam no cotidiano.

5 - Diretrizes Institucionais

Requisitar ao Conselho Regional da área da sua jurisprudência a CRT – Certidão de Responsabilidade Técnica. Manter o documento em local visível e atualizado anualmente.

Contribuir com a disseminação da Cultura Organizacional no âmbito da sua área de atuação.

Estabelecer e manter a Gestão do Cuidado, provendo os formulários necessários e registros adequados conforme protocolo, ITs e Manuais específicos.

Mapear os Processos de trabalho, registrando as atividades/tarefas em Instrução de Trabalho [IT], Manuais ou Protocolos conforme relação padrão. O Gestor Assistencial deve estabelecer, controlar, analisar e divulgar os Indicadores relativos aos processos de trabalho.

Realizar estudo de Dimensionamento de Pessoal, conforme legislação aplicável.

Estabelecer cronograma de Reuniões com sua equipe, mantendo registro em ata.

Realizar ou solicitar pesquisa de Clima Organizacional na área assistencial estabelecendo plano de ação na busca da melhoria contínua.

Elaborar, divulgar e controlar a Escala de Férias, com base nas informações provenientes do Departamento de Pessoal. As férias devem ser dadas no próprio mês [01 a 30].

Conceder Estágio Curricular, mantendo em arquivo os controles necessários: contrato, cronograma, seguro e carta de solicitação. Não são permitidos estágios extracurriculares e voluntário na área assistencial. É permitida a realização de visita técnica mediante autorização do Gestor Assistencial.

Participar dos Programas de Humanização estabelecidos pela Instituição.

Incorporar ao Recrutamento e Seleção a prova teórica, entrevista, simulado no laboratório de práticas. A prova teórica deverá ser minimamente dividida em área adulta e infantil, conhecimentos gerais e técnicos.

Manter Interação entre os setores de outras áreas, por meio de reuniões com registro das decisões.

Manter Legislação aplicável atualizada, para emissão de pareceres e tomada de decisão das práticas de gestão.

Cumprir e fazer cumprir as orientações e determinações dos programas de Sustentabilidade provenientes da sede – INDSH.

Coordenar as atividades referentes ao dia comemorativo do profissional, dentro do período efetivo de comemoração.

Estimular o desenvolvimento da Pesquisa Científica. Preconiza-se a realização de no mínimo um artigo científico ao ano, que possam ser apresentados em eventos na categoria "Pôster" ou "Relato de Experiência" em congressos nacionais.

Manter rigoroso controle dos medicamentos e materiais existentes nas áreas assistenciais, bem como participar ativamente da comissão de padronização de Material/Medicamento da instituição, garantindo consumo adequado, qualidade e segurança na cadeia de Suprimentos.

Implantar o Livro de Intercorrências nos postos de enfermagem.

Supervisionar o uso adequado dos Uniformes preconizados pela Sede.

Manter o Plano Diretor Assistencial atualizado, bem como o Planejamento Estratégico da instituição

Dispor de Dados Estatísticos provenientes das atividades assistencial.

Manter controle e supervisionar o programa de Manutenção Preventiva e Corretiva Predial e Mobiliário.

Realizar auditorias dos Registros da área assistencial no prontuário do usuário, zelar pelo Prontuário do Usuário e estimular o registro adequado das ações.

Supervisionar o uso adequado de Impressos e formulários utilizados na instituição.

Realizar Teste de materiais e emitir parecer técnico.

Supervisionar o cumprimento das orientações descritas no PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde.

Utilizar como padrão a Escala de Serviço determinada pelo Departamento Pessoal da Sede.

Fixar o Organograma da área assistencial no mural dos postos de serviço.

Estabelecer ações em prol da Valorização dos Profissionais que atuam na sua equipe de trabalho.

Desenvolver e participar de ações que possam contribuir com o âmbito da Responsabilidade Social.

Realizar o levantamento da necessidade de Treinamento e monitorar a realização deles por meio de indicadores.

Promover a Avaliação de Desempenho dos profissionais no período de experiência e anual aos profissionais efetivados, utilizando o modelo preconizado pela Sede.

Facilitar a implantação da Comissão de Ética conforme determinação do Conselho Federal e Regional de Enfermagem.

Analisar os questionários de Avaliação dos Serviços Prestados e propor ações de melhorias.

Supervisionar o uso adequado do manual de Biossegurança.

Estimular e supervisionar o Programa de Imunização dos profissionais da área assistencial.

Realizar estudos de análise de redução de Custos sem comprometimento da qualidade.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Manter Controle patrimonial dos mobiliários, equipamentos e materiais permanentes das áreas assistenciais.

Estabelecer Escala Semanal de Atividades dos postos de enfermagem contribuindo com a limpeza e organização do ambiente de trabalho.

Cumprir e fazer cumprir o Contrato estabelecido entre o INDSH e a contratante, nos itens referentes à área assistencial.

O Gestor ao necessitar de um parecer da sede ou entidades de classes deverá encaminhar primeiro à direção assistencial coorporativa da sede para ciência e alinhamento das ações junto as demais Unidades administradas pelo INDSH.

A gestão assistencial deve evitar transferências dos profissionais, evitando insatisfação, problemas na programação de férias e contribuindo com a formação de times de alta performance.

6 - Planejamento Estratégico

O Planejamento Estratégico é um processo da gestão que compreende a formulação de objetivos e projetos estratégicos para a área Assistencial, mensuráveis e consistentes com a Cultura Organizacional e com as demais diretrizes da Instituição. As metas estabelecidas no planejamento estratégico devem ser monitoradas periodicamente, mediante indicadores que reflitam a realidade do serviço com relação ao correspondente objetivo estratégico.

Além das estratégias emanadas pela direção executiva, por meio do Planejamento Estratégico, a área assistencial desenvolveu um PDA – Plano Diretor Assistencial, o documento é dividido em sete eixos, conforme abaixo descrito e contempla as implantações corporativas necessárias em prol de uma gestão eficaz.

Eixo 1 - Estrutura Organizacional [EO]

Eixo 2 - Padronização [PA]

Eixo 3 - Gestão de Pessoas [GP]

Eixo 4 - Assistência [AS]

Eixo 5 - Infraestrutura [IN]

Eixo 6 - Pesquisa [PE]

Eixo 7 - Humanização [HU]

7 - Estrutura Organizacional

O INDSH irá designar para a Gestão Assistencial, um profissional Enfermeiro com o devido registro junto ao Conselho Regional de Enfermagem.

Este profissional também será o responsável técnico, em atendimento a Lei N. 7.498/86, o Decreto N° 94.406/87, e a Resolução COFEN Nº 0509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

A estrutura Organizacional da Gestão Assistencial é representada pelo seguinte organograma:

7.1 - Direção Assistencial

A Gestão Assistencial é representada por uma Diretoria e subordinado à Diretoria Executiva, conta com o apoio de profissionais para Coordenação e tem como competência:

Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem o planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento, relatórios e provimentos de pessoal voltados a responder as necessidades organizacionais da Instituição, na área assistencial e satisfazer as necessidades básicas do usuário que estiver sob seus cuidados, baseada em princípios científicos.

Dar assessoria a Direção Executiva quando solicitado e nos casos de sua competência, apresentando respostas técnicas a problemas organizacionais.

Colaborar com os órgãos da administração no sentido de melhoramento, aperfeiçoamento e desenvolvimento dos trabalhos técnicos e administrativos a partir da implementação de programas específicos que sejam resposta de mudanças estruturais ou estratégicas da organização.

Promover ambiente que contribua para satisfação pessoal e um alto nível moral para todos os colaboradores.

Promover normas de condutas pessoais e de procedimento técnico, assegurando a satisfação no trabalho para todos os colaboradores e reconhecimento do mesmo como membro vital de seu time.

Avaliar continuamente as atividades administrativas e assistenciais, a qualidade do cuidado de enfermagem prestado aos usuários.

7.2 - Fonoaudiologia

O fonoaudiólogo é um profissional de Saúde, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua de forma autônoma e independente nos setores público e privado. É responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição.

A profissão é regulamentada pela Lei 6965 de 09 de Dezembro de 1981. A Fonoaudiologia tem como premissa o cumprimento do Código de Ética do profissional conforme determina a Resolução CFFa N.º 490/2016.

7.3 - Terapia Ocupacional

Profissão nível superior voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade.

A Profissão é regulamentada pela Decreto-Lei 938/69.

A Terapia Ocupacional tem como premissa o cumprimento do Código de Ética do profissional conforme determina a Resolução COFFITO N.º 425/2013.

7.4 - Fisioterapia

A Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais. A profissão é regulamentada pela Decreto-Lei 938/69.

A Fisioterapia tem como premissa o cumprimento do Código de Ética profissional conforme determina a Resolução N.º 242, de 08 de Julho de 2013.

7.5 - Serviço Social

O Serviço Social é uma profissão de cunho crítico, analítico e interventivo das situações que permeiam a "questão social", que atua na garantia de direitos dos usuários seja qual for a esfera de atuação (saúde, educação, habitação entre outros), identificando as demandas sociais.

A Profissão de Assistente Social é regulamentada pela Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993.

O Serviço Social tem como premissa o cumprimento do Código de Ética do profissional Assistente Social conforme determina a Resolução CFESS N.º 273/93, de 13 março de 1993.

7.6 - Psicologia

A Psicologia como profissão no Brasil foi regulamentada pela Lei 4.119, de 1962. Estando o seu exercício direcionado ao uso exclusivo dos psicólogos, métodos e técnicas da psicologia que permitem ao indivíduo uma compreensão maior de sua personalidade, voltando sua intervenção a auxiliá-lo a compreender, organizar e aplicar esse conhecimento, permitindo a sua transformação e a mudança de sua ação sobre o meio em que vive. De modo geral, esse domínio de saberes e técnicas visam o conhecimento e a intervenção sobre a ação e reflexão humanas.

A profissão de psicólogo é regida pelo código de ética Resolução CFP Nº10/2005.

7.7 - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-SCIH

Segundo a Portaria N° 2616, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, Infecção Hospitalar é "aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou isolamento hospitalar ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares".

Sem dúvida alguma, as infecções hospitalares constituem um grave problema de saúde pública, tanto pela sua abrangência como pelos elevados custos sociais e econômicos. O conhecimento e a conscientização dos vários riscos de transmissão de infecções, das limitações dos processos de desinfecção e de esterilização e das dificuldades de processamento inerentes à natureza de cada artigo são imprescindíveis para que possa tomar as devidas precauções.

Atualmente o termo infecção hospitalar tem sido substituído por infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS). Esta mudança abrange não só a infecção adquirida no hospital, mas também aquela relacionada a procedimentos realizados em ambulatório, durante cuidados domiciliares e a infecção ocupacional adquirida por profissionais de saúde.

Para o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) terão 03 (três) eixos de atuação; o primeiro deles será o normativo, na qual serão estabelecidas as regras a serem seguidas por todos os profissionais da saúde que exerçam suas atividades no sentido de minimizar os riscos para a ocorrência de infecção hospitalar.

A segunda frente de atuação será a Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares, no qual os casos de infecção hospitalar são detectados e analisados. Por meio da análise dos dados

coletados, os profissionais do SCIH/NHE farão o diagnóstico de quais são e onde estão as infecções hospitalares na Unidade. Conhecendo estas peculiaridades, o SCIH/NHE propõe ações que visam minorar o problema.

As ações educativas constituem o terceiro eixo de atuação do SCIH, portanto todos os profissionais estarão em constante atualização, seja por meio de literatura especializada ou por participação em simpósios e outros eventos relacionados. Uma vez atualizados, os profissionais poderão aplicar os novos conceitos ou tecnologias na instituição. O SCIH terá como responsabilidade, ainda, a difusão destes novos conhecimentos para os outros profissionais da instituição, por meio de palestras, cursos ou comunicação impressa.

A normatização das atividades do SCIH, foi elaborada pelos profissionais do Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar que integram o quadro funcional do INDSH, nas respectivas Unidades administradas pelo Instituto, sendo que as diretrizes estarão contempladas nos Protocolos, Instruções de Trabalho e Fluxos nos diversos processos de assistência.

Conforme determina a Portaria/MS/ N. 2254 de 05/08/2010, foi estabelecido um Programa de controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

7.8 - Núcleo Hospitalar de Epidemiologia/NHE

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, foi instituído com base na Portaria/MS/n.2254 de 05/08/2010, que institui a vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar, define as competências e critérios para qualificação das Unidades de Saúde de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos núcleos.

7.9 - Enfermagem

O serviço de enfermagem tem a responsabilidade de prover assistência segura, adequada e eficiente ao usuário, por meio de uma programação e coordenação da alocação e treinamento de recursos humanos e desenvolvimento das atividades especificas.

De acordo com Horta, "a enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente destas assistências através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais."

O Exercício profissional da enfermagem regulamentado pela 7.498/86, e segue o código de ética estabelecido pela resolução nº 564/2017.

O corpo de enfermagem é composto pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

O serviço de Enfermagem é responsável pelas atividades assistências prestadas nos seguintes setores:

a – Sala cirúrgica:

A sala cirúrgica pode ser considerada uma das mais complexas da Unidade devido sua especificidade, presença de agente estressores devido às possibilidades de risco à saúde a que os Usuários estão sujeitos ao serem submetidos à intervenção cirúrgica.

Sendo um setor de circulação restrita, destacam-se, entre suas finalidades, a realização de procedimentos cirúrgicos em todas as suas etapas no pré, trans e pós-operatório, seja eletivo ou urgência, propiciando um atendimento com qualidade e segurança, devolvendo os usuários às suas unidades de origem nas melhores condições possíveis de integridade. Incluímos em seu escopo a otimização de campo de estágio para a formação, treinamento e desenvolvimento de recursos humanos e o desenvolvimento científico para o aprimoramento de novas técnicas cirúrgicas.

A sala cirúrgica é constituída por instalações que permitem efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para o Usuário, e de conforto e segurança para os profissionais.

Para uma melhor operacionalização dos serviços, o gestor do Setor irá prover instalações adequadas para as seguintes áreas: Lavabos, farmácia satélite, sala de equipamentos, arsenal, anatomia patológica, área administrativa, D.M.L – Depósito de Material de Limpeza, expurgo, roupa contaminada, copa, conforto médico e vestiários.

As cirurgias serão agendadas por meio da Central de Marcação de Cirurgias, sendo os usuários encaminhados pela Central de Regulação do Município / Estado ou livre demanda.

A segurança da assistência aos usuários cirúrgicos no pré, trans e pós-operatório imediato (recuperação anestésica), será balizada pela adoção de dois instrumentos específicos para a área cirúrgica: Protocolo de Cirurgia Segura e SAEP – Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, que está descrita no Manual do Processo Assistencial de Enfermagem.

A Cirurgia Segura integra a proposta de uma política de assistência eficaz. Faz parte de um processo de gestão para reduzir a ocorrência de incidência e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no usuário correto. A Cirurgia Segura ocorrerá por meio do uso da lista de verificação, disponível no Quadro – Segurança Cirúrgica, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde – OMS, referenciado pelo Ministério da Saúde e adaptado à nossa realidade.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma grande aliada que norteia as ações de Enfermagem na assistência, tanto na promoção da saúde e na prevenção de

complicações pós-operatórias. Na SAEP o conhecimento e a habilidade devem caminhar juntos com os preceitos éticos da profissão para que se constitua uma enfermagem com qualidade. O seu objetivo é fornecer um processo individualizado, holístico, planejado, contínuo, documentado e avaliado, passando pelas etapas do planejamento e implementação da assistência no período pré, trans e pós-operatório do usuário.

Figura 03: O protocolo de Cirurgia Segura, prevê a adoção de um quadro de Segurança Cirúrgica que funciona por meio de um *checklist*, sendo uma importante barreira de segurança.



Em relação ao horário de atendimento, para cirurgias eletivas, o horário será de acordo com o horário de funcionamento da unidade. O quadro funcional do Centro Cirúrgico é regido segundo leis e convenções trabalhistas vigentes e seu horário dá-se em jornada de trabalho estabelecida de acordo com escala mensal, elaborada pelas coordenações da equipe interdisciplinar.

Compete a Equipe Cirúrgica:

- Planejar as atividades proporcionando satisfação das necessidades da clientela, identificando as atividades, quantificando e distribuindo-as pelo time e pelos turnos utilizando-se da programação cirúrgica.

- Oferecer ao time interdisciplinar, por meio do registro de fatos observados e informações que facilitem a atividade profissional de cada especialidade.

- Colaborar com os programas de treinamento dos profissionais que atuam no setor.

- Fixar rotinas de agendamento de cirurgias, por meio da Central de Marcação de Cirurgias, que permitam a preparação prévia das salas, equipamentos, medicamentos e materiais.

- Manter controle de gastos dos materiais e medicamentos utilizados nos procedimentos cirúrgicos.

- Manter em perfeitas condições de funcionamento as salas de cirurgias, oferecendo um ambiente asséptico, seguro e confortável para os usuários e profissionais.

- Prestar assistência integral aos usuários no pós-operatório imediato, até que se restabeleçam da anestesia, para encaminhá-los ao retorno no setor de origem.

b - CME – Central de Material e Esterilização

A Central de Material e Esterilização é responsável pela segurança dos processos de desinfecção e esterilização (peróxido de hidrogênio, óxido de etileno e vapor) de instrumentais, enxoval cirúrgico e materiais hospitalares para a realização dos diversos procedimentos assistenciais. A CME deve atender a normatização estabelecida pela RDC15 de 15/03/2012. Em relação ao horário de atendimento, será de acordo com o horário de funcionamento da Unidade. O quadro funcional da CME é regido segundo leis e convenções trabalhistas vigentes e seu horário dá-se em jornada de trabalho estabelecida de acordo com escala mensal, elaborada pelas coordenações da equipe interdisciplinar.

Compete à CME:

- Prover com material esterilizado e ou desinfetado todos os setores assistenciais da unidade, dentro de um cronograma pré-estabelecido.

- Estabelecer e executar um programa de manutenção preventiva e corretiva de materiais, equipamentos e instrumental por técnicos especializados.

- Controlar e regularizar as técnicas de esterilização, certificando a esterilidade dos materiais hospitalares.

- Concentrar materiais esterilizados no setor, tornando mais fácil seu controle, conservação e manutenção.

- Contribuir com o setor de Educação permanente na formação e treinamento dos profissionais, facilitando a operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento. O gestor assistencial deve estar atento ao treinamento obrigatório preconizado pela RDC15 de 15/03/2012.

- Colaborar com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e com o SCIH/ NHE (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar/ Núcleo Hospitalar de Epidemiologia) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes na Unidade.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

c - Ambulatório:

O Setor de Ambulatório tem por finalidade prestar assistência interdisciplinar por meio de consultas e procedimentos de baixa complexidade e previamente agendados. Realiza os respectivos encaminhamentos, garantindo a continuidade do tratamento e acelerando a recuperação do usuário.

O setor de ambulatório possui atendimento nas especialidades descritas conforme mencionado em Edital.

Em relação ao horário de atendimento, será de acordo com o horário de funcionamento da Unidade. O quadro funcional do Ambulatório é regido segundo leis e convenções trabalhistas vigentes e seu horário dá-se em jornada de trabalho estabelecida de acordo com escala mensal, elaborada pelas coordenações da equipe interdisciplinar.

Compete ao Ambulatório:

- Prover infraestrutura física e de pessoal para atendimento, agendamento e agilização do serviço.

- Estabelecer medidas para oferecer ao Usuário um atendimento com o tempo mínimo de espera.

- Orientar Usuários e/ou familiares sobre retorno, exames e prescrições.

- Controlar gastos da unidade e gastos individuais, registrando os adequadamente.

- Manter registro dos procedimentos e números de atendimentos.

Fluxo de Atendimento:

Os Usuários agendados para consultas no setor de Ambulatório são referenciados pela Central de Regulação Estadual ou em hospitais referenciados durante o processo da alta hospitalar para egressos, a qual agendará o dia e horário para realização da consulta.

No dia da consulta, os Usuários devem apresentar a ficha de agendamento de consulta, liberada pela Central de Regulação e o documento de identificação com foto (podendo ser a carteira de identidade ou carteira de trabalho) e cartão do SUS. Os usuários egressos têm seu agendamento prévio realizado no ato da alta hospitalar.

Após realização da consulta, e se necessário o retorno ao médico, deverá ser realizado também pelo agendamento na Central de Regulação.

Quando solicitado exames laboratoriais ou de imagem, o usuário deverá direcionar-se ao setor de SADT para que estes sejam agendados, assim como o encaminhamento para outras especialidades.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

d - SADT – Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento:

O Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapêutico (SADT) tem por finalidade prestar assistência a usuários que necessitam ser submetidos a exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos nas diversas modalidades e áreas.

Em relação ao horário de atendimento, será de acordo com o horário de funcionamento da unidade, de segunda-feira a sexta-feira. O quadro funcional do SADT é regido segundo leis e convenções trabalhistas vigentes e seu horário dá-se em jornada de trabalho estabelecida de acordo com escala mensal, elaborada pelas coordenações da equipe interdisciplinar.

8 - Controles Administrativos

8.1 - Escala de Serviço:

As escalas serão elaboradas mensalmente, e irão conter: Registro funcional, nome completo, cargo, horário e número de inscrição no Conselho Regional.

8.2 - Programação de Férias:

Consiste na elaboração de critérios que visam facilitar a organização do planejamento de férias dos profissionais, assegurar a continuidade, o dimensionamento adequado da equipe e a qualidade assistencial.

O Gestor Assistencial deve observar os seguintes critérios:

- A programação deve ser elaborada e/ou revista anualmente.

- O número total dos profissionais deve ser distribuído de forma igualitária dentro de no máximo 16 (dezesseis) meses.

- O agendamento deve contemplar todas as modalidades e necessidades de saída (férias, licença gestação e licença especial) de modo a garantir, em escala, o quantitativo de profissionais adequado à manutenção da segurança e qualidade da assistência.

- Sempre que possível, o agendamento das férias da Coordenação, não deve coincidir com as dos enfermeiros.

- O agendamento de férias deverá ser feito em parceria e compartilhado com todos os Setores que compõem a Gestão Assistencial, a fim de garantir o equilíbrio na distribuição dos profissionais e se necessário redimensionar a equipe.

- Critérios de desempate caso haja dois ou mais profissionais da mesma categoria solicitando férias para o mesmo mês:

Deverá ter prioridade, a profissional que entrar em licença gestação e que desejar agendar as suas férias para o mês seguinte ao término da licença;

Observação dos meses em que foram agendados os 03 (três) últimos períodos de férias, com prioridade o que não tirou no mês solicitado;

Assiduidade e pontualidade. Prioridade para o profissional com nenhuma falta não justificada, com menor número de licenças e com impontualidade no período de 01 (um) ano anterior ao mês do agendamento das férias;

Data de admissão. Prioridade ao profissional com maior tempo de trabalho na Instituição.

- A Gestão assistencial será responsável por manter os profissionais para cobertura em igual número de saídas.

8.3 - Relatório de Atividades

O Relatório de Atividades permite o acompanhamento das implantações, revisões, impacto dos novos processos, demonstração do controle, avaliação e de mensuração do padrão de qualidade.

O modelo do relatório estabelecido, segue o seguinte padrão: atividade desenvolvidas no mês, atividades propostas para o mês seguinte, projetos em andamento, possibilidades de melhorais, principais indicadores, pontos relevantes e considerações finais.

As possibilidades de melhorias somente serão excluídas do relatório, quando o problema estiver resolvido.

O prazo para entrega do relatório será no dia 10 (dez) do mês subsequente para Direção Executiva da Instituição e uma cópia para arquivo da Gestão Assistencial.

8.4 - Livro de Intercorrências

O livro de intercorrências será implantado em todas os setores da Instituição, possuí os seguintes objetivos:

Registrar as intercorrências que ocorreram durante o plantão;

Contribuir com uma adequada passagem de plantão, permitindo a eficaz continuidade dos trabalhos;

Permitir uma adequada comunicação entre diretoria e setores assistenciais, por meio da leitura e ciência dos registros realizados no Livro de Intercorrências, na visita diária "in loco" da diretoria;

Facilitar e agilizar a resolução dos problemas detectados, contribuindo com uma assistência segura livre de riscos.

O Livro de Intercorrências, terá uma Instrução de Trabalho para orientação da equipe. Haverá termo de abertura realizado pela Gestão Assistencial e deverá ficar em local de fácil acesso para consulta da equipe.

Após o término de utilização das páginas, o Livro de Intercorrências deve permanecer sob guarda do Arquivo pelo prazo de 5 anos.

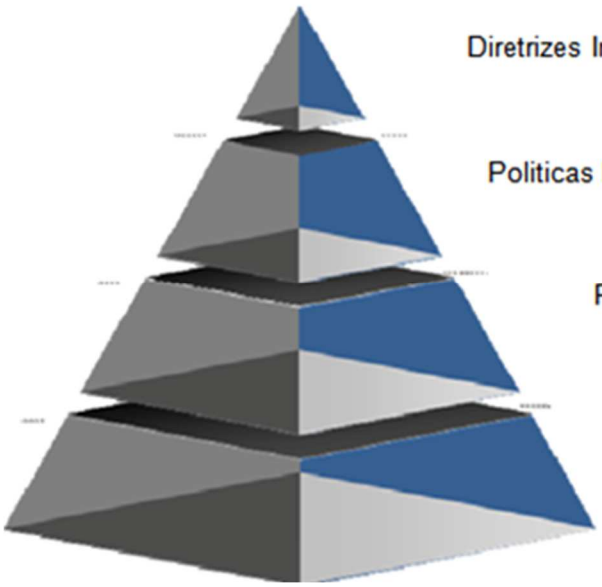
8.5 - Escala de Atividades

Objetiva dividir as atividades de maneira equitativa, entre os profissionais da equipe, a fim de garantir que a assistência seja prestada e de evitar sobrecarga para alguns e ociosidade para outros.

Para o desenvolvimento desta atividade foi elaborada uma Instrução de Trabalho específica. A escala será semanal e após ser elaborada deve ser fixada no mural do setor para conhecimento da equipe.

9 - Gestão da Qualidade

A Gestão Assistencial seguirá a padronização estabelecida para a estrutura de documentos, preconizada pelo Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente – NQSP.



9.1 - Interação entre Serviços

A qualidade dos processos e serviços da área assistencial, apenas pode ser alcançada e mantida em bases sustentáveis, se forem desenvolvidos processos eficazes de relacionamento com as demais áreas da instituição.

A Gestão Assistencial terá como premissa básica a realização de reuniões setoriais, por meio de contratos de negociação, cliente X fornecedor ou fornecedor X cliente, devidamente registrados em contrato de negociação, conforme padrão estabelecido pela Instituição.

A Gestão Assistencial deve desenvolver políticas, ações e documentos voltados para a segurança dos Usuários, assim como estabelecer a interação institucional com outros processos (Administração, Farmácia, Lavanderia, Manutenção / Engenharia Clínica, Equipe Médica, entre outros setores e serviços), a fim de promover o gerenciamento de riscos e/ou fragilidades dos processos de trabalho.

9.2 - Segurança do Usuário

A Gestão Assistencial deve participar da elaboração e implementação de políticas da qualidade relacionadas à segurança dos usuários.

O Gestor Assistencial ou o responsável designado deve: apoiar, instituir e disseminar uma cultura voltada para a gestão de riscos e segurança do usuário, fundamentada em confiança mútua e na busca da melhoria contínua.

Uma assistência considerada segura, deve contar com todas as ações documentadas de orientação quanto à aplicação das políticas, objetivos e metas da qualidade, como por exemplo, as Instruções de Trabalho, Protocolos e Manuais. O Gestor deve estimular e acompanhar a aplicação das melhores práticas em prol de uma assistência livre de danos, imperícia, imprudência e negligência.

A Gestão Assistencial deve contar com planos e procedimentos para a identificação e categorização dos riscos a fim de contingenciar ações de prevenção, redução e minimização de eventos adversos quanto a possíveis acidentes, incidentes, falhas potenciais e erros que possam fragilizar a segurança do atendimento de usuários, acompanhantes, bem como funcionários.

Recomenda-se a adoção de práticas quanto à implantação de registros de não conformidades, erros e incidentes, que incluam a análise do impacto para o usuário.

9.3 – Indicadores

Indicadores gerenciais são considerados um meio para quantificar o resultado de um processo.

Monitorar os indicadores auxilia o gestor na análise e tomada de decisão frente as possíveis intervenções na busca contínua na melhoria dos processos.

Os indicadores gerenciais devem ser consistentes com o planejamento estratégico e devem ser estabelecidos de tal forma que demonstrem que os processos institucionais da área assistencial estão atingindo os resultados esperados.

Os profissionais da Gestão Assistencial devem conhecer os indicadores e devem ter ciência dos planos em andamento para atingir os objetivos estratégicos traçados.

Os indicadores gerenciais devem ser analisados periodicamente para verificar se os objetivos estão sendo atingidos. Nas reuniões devem ser traçados planos de melhoria consistentes e devem ser analisados os andamentos e os resultados dos planos estabelecidos em reuniões anteriores.

Os indicadores farão parte do Relatório de Atividades que será elaborado mensalmente pelo Gestor Assistencial.

9.4 - Protocolo

Os protocolos devem ser desenvolvidos de acordo com a prevalência de atendimento, dado extraído da série histórica de atendimento da Instituição.

O INDSH entende Protocolos como: "Registro de atos (ações e procedimentos) necessários ao processo de intervenção, abordagem de situações e problemas de saúde e instituídos como uma convenção com força reguladora do trabalho dos diferentes profissionais envolvidos no processo assistencial."

No âmbito da estruturação dos documentos os protocolos foram divididos em clínicos e protocolos de segurança.

9.5 - Instruções de Trabalho - IT

O INDSH por meio da Diretoria Assistencial elabora em conjunto com os responsáveis técnicos da unidade um rol de Instruções de trabalho, necessários a eficácia da gestão.

A Instrução de Trabalho, documento do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) que tem por objetivo apresentar o modo correto de se executar determinada atividade, define o padrão utilizado pela Instituição.

9.6 - Impressos e Formulários

O INDSH por meio da Diretoria Assistencial, elabora em conjunto com os responsáveis da unidade um rol de impressos e formulários, necessários a eficácia da gestão.

O impresso e formulário, documento do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) tem por objetivo apresentar o modo correto de fluxo na elaboração e utilização de impressos e formulários.

Vale destacar que o impresso sempre deverá estar vinculado como anexo de um Protocolo ou uma Instrução de Trabalho e os Formulários segue padrão estabelecido pelo NQSP.

9.7 - Gerenciamento de Não Conformidades, Ações Corretivas e Ações Preventivas

Esta ação é fundamental para o processo de certificação e segurança dos processos de trabalho. O método deve compreender identificação, registro, correção e reverificação dos produtos ou serviços não conformes, a aplicação de ações corretivas sobre as causas das não-conformidades para evitar sua reincidência, com registro e avaliação de eficácia das ações realizadas, assim como, ações preventivas sobre as causas das não-conformidades potenciais para evitar sua ocorrência, com registro e avaliação de eficácia das ações realizadas.

A Gestão Assistencial deve demonstrar sua capacidade em prevenir, assumir e controlar não-conformidades e melhorar mediante ações corretivas e preventivas.

9.8 - Gerenciamento de Risco

Gerenciamento de Riscos em Saúde é a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. Segundo a Anvisa, risco é a combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano.

O Gerenciamento de Riscos, busca estabelecer a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das consequências ou probabilidade de ocorrência. É no sentido de minimizar os riscos potenciais de eventos adversos que se faz necessário conhecer e controlar esses riscos, que são fontes de danos no ambiente hospitalar. Quando um evento adverso ocorre neste ambiente, a organização sofre consideravelmente todas as consequências a ele relacionadas. São consequências sociais, econômicas ou materiais. A mais grave delas é a perda da vida humana.

O gerenciamento de risco é uma atividade de responsabilidade do NQSP, sendo de competência do gestor assistencial a aprovação do mapeamento realizado no âmbito assistencial.

10 - Foco no Usuário

10.1 - Satisfação do Usuário

Uma das necessidades mais prezadas pelo ser humano é, sem dúvida, a de ser ouvido, de externar as suas impressões colhidas da realidade e, eventualmente, manifestar sua insatisfação em relação a elas. Dada a natureza gregária do homem, essa necessidade de se fazer ouvir é percebida em suas mais diversas interações sociais, seja no âmbito familiar ou profissional, seja em suas relações comerciais.

Atender às necessidades e expectativas dos clientes (usuário e família) é a razão principal de existir da Instituição. Para concretizar sua missão, é necessário à Gestão Assistencial entender e atender essas necessidades e expectativas e aferir a satisfação do usuário.

Devem existir canais de comunicação com os usuários para que eles sejam estimulados a expressar suas necessidades e expectativas e demonstrar sua satisfação ou insatisfação com a Instituição, em todas as fases do relacionamento.

O INDSH tem como premissa criar condições que levem a busca da excelência no atendimento ao usuário, visando sua satisfação com os serviços que serão prestados pela Instituição.

Uma das ferramentas de gestão utilizadas pelo Instituto é a implantação do serviço de avaliação de atendimento ao usuário. Este será estruturado por meio de um sistema de avaliação periódico e sistemático para acompanhar a efetividade das ações relativas à melhoria contínua do atendimento ao usuário.

Cabe ao Gestor Assistencial definir junto ao SAU quais são os itens de avaliação que serão utilizados para a área assistencial. Os resultados relativos à satisfação dos usuários e as causas das reclamações devem ser de conhecimento de todo o pessoal envolvido no Serviço.

11 - Conservação do Ambiente

Os ambientes da área assistencial compreendem todas as instalações prediais, mobiliários, equipamentos assim como os espaços públicos do entorno da Instituição (calçadas, acessos etc.), cuja responsabilidade pela conservação seja da Instituição.

As atividades de limpeza, higienização e conservação devem ser planejadas, e supervisionadas. A equipe de limpeza, conservação e higienização deverá, além de realizar as atividades programadas, estar preparada para prestar prontamente serviços por solicitação dos usuários, em situações incidentais, que saem da rotina.

Uma boa inter-relação departamental entre a Gestão Assistencial e o Serviço de Higienização e Limpeza é de suma importância para o resultado da assistência prestada.

Especificamente o serviço de enfermagem, deve ter conhecimento do método estabelecido para a limpeza concorrente e terminal das áreas assistenciais, participando inclusive na limpeza e

desinfecção de superfície de mobiliários, equipamentos e régua de gases. Assim como, equipamentos utilizados por outros setores das áreas assistências deve ser responsabilidade do profissional responsável da utilização.

11.1 - Infraestrutura

A qualidade da assistência prestada depende diretamente dos recursos físicos e materiais que a ela são destinadas, como mobiliário, equipamentos e instalações prediais. A infraestrutura deve ser gerenciada para que as atividades se desenvolvam a contento.

Cabe ao enfermeiro do setor a supervisão das instalações e condições ambientais favoráveis ao atendimento dos usuários e ao desenvolvimento das atividades profissionais (temperatura, umidade, ventilação, nível de ruído, higiene entre outros).

As instalações da instituição devem favorecer a segurança dos profissionais, usuários e visitantes, possuir condições favoráveis ao atendimento e ao desenvolvimento das atividades profissionais.

A qualidade da assistência depende do bom ambiente Institucional, que por sua vez depende de muitos fatores de acolhimento, dentre eles os espaços destinados à integração dos envolvidos. A Gestão Assistencial irá prover espaços coletivos acolhedores, munidos de infraestrutura, que favoreçam a convivência informal dos usuários, nos momentos de lazer e descanso entre as atividades assistenciais.

11.2 - Mobiliários, materiais permanentes e equipamentos

Os mobiliários, materiais permanentes e equipamentos compreendem os acessórios das instalações prediais que lhe dão funcionalidade para as atividades assistenciais.

O projeto e a instalação dos mobiliários deve levar em conta as atividades que se pretende desenvolver em cada ambiente e as características dos usuários, genéricas e individuais, com bases em normas de ergonomia e de acessibilidade.

Os mobiliários, materiais e os equipamentos devem ser mantidos funcionais e conservados, por meio de planos consistentes de manutenção, que incluam manutenção preventiva e manutenção corretiva. Indicadores gerenciais devem demonstrar a capacidade dos planos de manutenção.

Os equipamentos e itens do material permanente e do mobiliário que integram a infraestrutura da área assistencial serão identificados e cadastrados e sua movimentação controlada de forma que, a qualquer momento, se possam consultar os recursos de cada ambiente funcional das instalações.

Periodicamente, serão realizadas comparações entre o cadastro e as situações físicas, com as devidas correções.

A Gestão Assistencial deve participar do processo de aquisição, especificamente das etapas de seleção, uso e obsolescência de mobiliários, materiais permanentes e equipamentos.

O Gestor Assistencial deverá considerar o diagnóstico das necessidades de capacitação por meio de um programa formal de treinamento organizacional baseado em instruções de uso, conservação, manuseio e segurança de materiais e equipamentos.

O INDSH entendendo a importância de um equipamento estar funcionando adequadamente e em conformidade com as necessidades do usuário, preconiza que seja estabelecido um programa para a manutenção preventiva de todo o equipamento, por meio de uma inspeção regular, de acordo com as especificações do fabricante.

Esta manutenção preventiva será realizada cumprindo um cronograma de acordo com a criticidade de cada um, visando um acompanhamento integral e de forma a prevenir instabilidades no atendimento ao usuário e que o mesmo possa ser utilizado imediatamente.

Todos os equipamentos em uso devem apresentar-se limpos, desinfetados e/ou esterilizados, conforme necessidade de uso, em plenas condições de funcionamento e com todos os alarmes ligados e regulados.

As intervenções realizadas nos equipamentos tais como instalação, manutenção, troca de componentes e calibração devem ser acompanhadas e ou executadas pelo responsável técnico pela manutenção, documentadas e arquivadas, e acompanhadas pela enfermagem do setor.

O INDSH orienta também que em havendo terceirização do serviço de manutenção dos equipamentos, deva ser estabelecido um contrato formal, celebrado entre a empresa e a instituição, que assegure além da manutenção, o tempo mínimo de inatividade dos equipamentos.

A empresa contratada criará um cronograma de manutenção preventiva para ser seguido pela equipe da manutenção/engenharia clínica. O cronograma deverá ser encaminhado aos setores assistenciais.

A manutenção corretiva consiste em substituir peças ou componentes que se desgastaram ou falharam e que levaram a máquina ou o equipamento a uma parada, por falha ou pane em um ou mais componentes. É o conjunto de serviços executados nos equipamentos com falha. E normalmente, os reparos são executados sem planejamento e em caráter emergencial.

12 - Controle da Documentação

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Documento é o principal meio para criar, divulgar, manter e recuperar a informação. Métodos efetivos para controle da documentação são essenciais para garantir a disponibilidade, a integridade e a segurança da informação.

O método de controle da documentação deve assegurar que a informação pertinente esteja disponível nos locais de uso e deve prevenir o uso não pretendido de informação inválida ou obsoleta.

O método deve evidenciar o controle estabelecido para identificar, verificar, aprovar, distribuir, guardar, atualizar e reter todos os documentos relativos aos processos de trabalho.

12.1 - Prontuário do Usuário

O Prontuário do Usuário será composto de anamnese médica, prescrição médica, histórico, prescrição e evolução de enfermagem, laudo de BPA, controle de enfermagem e anotação de enfermagem.

Juridicamente, o prontuário, do latim *prontuarium*, designa toda a espécie de fichário ou livro de apontamentos, onde, devidamente classificada e em certa ordem, tem-se disposta uma série de informações que devam ser de pronto encontradas. De acordo com o dicionário Aurélio, prontuário é "lugar onde se guardam ou depositam coisas das quais se pode necessitar a qualquer instante".

A resolução CFM 1638/ 2002 define o prontuário como "documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do usuário e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe interdisciplinar e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

O INDSH, diante da preocupação com a qualidade dos Registros de Enfermagem no Prontuário do Usuário atendendo a Resolução COFEN nº. 545/2017, desenvolve por meio da Comissão de Padronização do Modelo Assistencial uma normatização intitulada Registro de Enfermagem e diretrizes especificas para a área assistencial, sendo implantado em todos os setores assistenciais:

12.2 - Registro de Enfermagem

Comunicação é troca de informação e na área de saúde essa ferramenta torna-se instrumento facilitador da assistência, garantindo ao usuário a continuidade de seu cuidado. Nesta questão, o Registro de Enfermagem, que contempla informações do usuário, constitui-se em um dos mais importantes indicadores da qualidade prestada, afinal, informação não registrada é informação perdida.

Além de contemplar as informações sobre a assistência, o Registro de Enfermagem permite a continuidade do planejamento dos cuidados de Enfermagem nas diferentes fases, inclusive para o planejamento assistencial da equipe interdisciplinar. Ele também é documento legal de defesa dos seus profissionais e subsidia elementos para a pesquisa e informações nos âmbitos administrativo e clínico para a auditoria em Enfermagem.

Todas as ações de enfermagem desenvolvidas por técnicos de enfermagem, por força da Lei nº 7.498/86, devem estar prescritas e devem ser supervisionadas por Enfermeiro. Desta forma, os profissionais de nível médio de enfermagem não devem desenvolver nenhuma atividade que não esteja prescrita: diretamente em prontuário ou definida como rotina em documentos formais de cada serviço.

Para padronizar as questões fundamentais que precedem o Registro de Enfermagem, ou seja, o que anotar; quando anotar; onde anotar; como anotar, para que anotar e quem deve anotar, elaboramos diretrizes descritas no Manual do Processo Assistencial de Enfermagem.

13 - Suprimentos

Na Unidade, a grande variedade de itens utilizados aliada ao risco por desabastecimento pode provocar estoques em excesso, o que significa recursos financeiros imobilizados, espaços mal utilizados, consumo excessivo de energia e risco de descarte dos materiais vencidos.

A gestão racional dos estoques é necessária para a competitividade de qualquer organização, porém na Unidade se torna imprescindível em função do alto custo gerado pela complexidade da atividade e pela pressão sofrida por todas as partes interessadas, principalmente pela equipe de enfermagem, que mais utiliza os materiais e medicamentos, considerados os itens mais caros.

A Gestão Assistencial deve conhecer a metodologia empregada para controle de abastecimento e supervisão do uso de materiais e medicamentos e deve acompanhar a aplicação da mesma nos setores assistenciais.

O Gestor Assistencial participará ativamente da padronização de Materiais e Medicamentos.

Cabe a equipe de enfermagem a supervisão constante em relação ao prazo de validade dos materiais e medicamentos bem como a devida identificação de medicamentos em uso e o descarte.

14 - Gestão de Custo

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

A metodologia de controle de custos deve ser estruturada de maneira a fornecer resposta aos questionamentos dos gestores quanto à origem e destino de cada gasto.

A Gestão Assistencial para adquirir e manter sustentabilidade deve acompanhar e registrar a apuração e/ou controle do custo assistencial / setorial, bem como incentivar sua equipe de trabalho a controlar e reduzir desperdícios.

A Gestão Assistencial que acompanha o resultado institucional, antecipa ações na área assistencial em consonância com os resultados financeiros da Instituição.

A Gestão Assistencial deve acompanhar a performance da sua área por meio de programas de orientação destinado aos profissionais quanto ao controle de custos e/ou redução de desperdícios e metas devem ser estabelecidas e divulgadas para a equipe em relação aos centros de custos.

15 - Comissões

A Gestão Assistencial será responsável por três comissões, conforme abaixo especificado.

As competências, composição e método de trabalho estão definidos no documento Ata de Abertura.

15.1 - Comissão de Ética de Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem (CEEF) é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem em caráter permanente junto às Instituições de Saúde, tendo como funções: educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem nas referidas instituições

15.2 - Comissão de Curativos

A Comissão de Curativos é formada por uma equipe interdisciplinar, com o intuito primário de assessorar as Diretorias Técnicas e Assistencial na avaliação e tratamento do portador de lesão cutânea.

15.3 - Comissão do Processo Assistencial de Enfermagem

A Comissão prestará assessoramento à Gestão Assistencial na apreciação de assuntos relacionados a implantação, implementação e monitoramento do processo assistencial na Instituição.

16 - Gestão do Cuidado

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Tendo como percepção da importância da interdisciplinaridade do cuidado, recentemente o INDSH alterou sua estrutura organizacional unificando as áreas assistenciais que possuem como foco o cuidado ao usuário e família.

Com base nesta perspectiva encontra-se em desenvolvimento a busca por método que realize esta interface, constituindo-se a nossa prática assistencial.

Porém, especificamente na área de enfermagem existem algumas ações que estão sendo realizadas e que poderão ser incorporadas posteriormente ao método que será estabelecido.

16.1 - Base Teórica

A enfermagem utiliza como premissa básica para a assistência as bases teóricas de:

a) Teoria das Necessidades Humanas Básicas - Wanda de Aguiar Horta

A teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas.

O psicólogo Abraham Maslow desenvolveu dentro de sua Teoria da Motivação, uma hierarquia das necessidades que os homens buscam satisfazer. Estas necessidades se representam em forma da Pirâmide de Maslow:



A interpretação da pirâmide nos proporciona o código de sua teoria: Um ser humano tende a satisfazer suas necessidades primárias (mais baixas na pirâmide de Maslow), antes de buscar as do mais alto nível. Os degraus da pirâmide de Maslow são:

- Necessidades fisiológicas: As necessidades fisiológicas são as necessidades básicas de sobrevivência do indivíduo, ou seja, são as necessidades inatas, como alimentação, respiração, excreção, sono e repouso. Incluem-se os tópicos relacionados à moradia, ao lazer e desejo sexual.

- Necessidades de segurança: Necessidades de segurança tem relação com a estabilidade na vida das pessoas. Este é o nível que permite que o ser humano tenha a garantia de que está seguro ou protegido de alguma maneira, levam o indivíduo a se proteger de qualquer perigo real ou imaginário, físico ou abstrato.

- Necessidade afetiva – social: Necessidade afetiva-social trata da necessidade que o ser humano tem de fazer parte de um grupo, associar-se a outras pessoas, de ser aceito na sociedade, ter amigos, troca de amizades, afeto e amor.

- Necessidades de estima: Necessidades de estima estão relacionadas com a maneira que a pessoa se avalia e se vê, isto é, com autoavaliação e autoestima. Podem ser divididas em dois tipos: as que estão relacionadas à autoestima da pessoa, como necessidades de autoconfiança, autonomia, competência e conhecimento; e, as necessidades relacionadas à reputação da pessoa, como status, reconhecimento, atenção e prestígio.

- Necessidades de autorrealização: Necessidades de autorrealização são as necessidades mais elevadas, estão no topo da pirâmide. Levam a pessoa a se desenvolver continuamente seu próprio potencial ao longo de toda sua vida, se expressa por meio do impulso das pessoas em torna-se mais do que é e de vir a ser tudo o que pode ser.

b - Teoria do Autocuidado - Dorothea Elizabeth Orem

Para OREM (1980), o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito, as ações, que, seguindo um modelo, contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de autocuidado.

Tem como base:

- Foco: Autocuidado.

- Homem: Indivíduo que utiliza o autocuidado para manter a vida e a saúde, recupera-se da doença e - consegue enfrentar seus defeitos.

- Saúde: Resultado das práticas aprendidas pelos indivíduos para manter a vida e o bem-estar.

- Ambiente: Os elementos externos com os quais o homem interage em sua luta para manter o autocuidado.

- Enfermagem: Auxilia o indivíduo a maximizar, progressivamente, seu potencial para o autocuidado.

16.2 – Processo de Enfermagem – PE

Art. 2º O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

Art. 3º Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas.

Art. 4º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, descritas a seguir:

§ 1º Avaliação de Enfermagem – compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática;

§ 2º Diagnóstico de Enfermagem – compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais;

§ 3º Planejamento de Enfermagem – compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para a pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

I – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

II – Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;

III – Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

§ 4º Implementação de Enfermagem – compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:

I – Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;

II – Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;

III – Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares.

§ 5º Evolução de Enfermagem – compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.

Art. 5º A consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 6º 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, no processo de enfermagem cabe-lhe privativamente o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem.

Art. 7º Os Técnicos e Auxiliares 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 do Processo de Enfermagem, com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 8º A documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada pelos membros da equipe formalmente no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as suas etapas, e aos membros da equipe de enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da enfermagem.

Art. 9º Os profissionais de enfermagem bem como as instituições de saúde devem buscar os meios necessários para a capacitação/qualificação na utilização do Processo de Enfermagem.

Art. 10º Na Educação Permanente em Saúde e Enfermagem e na formação de profissionais em nível médio, graduação e pós-graduação devem ser contempladas temáticas que favoreçam a qualificação dos profissionais para a implementação do Processo de Enfermagem.

Art. 11º Os profissionais de enfermagem devem empenhar-se para a criação de políticas institucionais de incorporação de resultados de pesquisas acerca do Processo de Enfermagem e suas etapas na prática, se cor responsabilizando no processo de translação de conhecimento.

16.3 - Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória - SAEP

Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao usuário cirúrgico em um processo individualizado, holístico, planejado, contínuo, documentado e avaliado, passando pelas etapas do planejamento e implementação da assistência no período pré, trans e pós-operatório de enfermagem.

O Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é um grande aliado que norteia as ações de Enfermagem na assistência, tanto na promoção da saúde e na prevenção de complicações pós-operatórias. Na SAEP o conhecimento e a habilidade devem caminhar juntos com os preceitos éticos da profissão para que se constitua uma enfermagem com qualidade.

A metodologia utilizada para realização da SAEP, seus formulários, abordagens teóricas e orientações, estão contempladas no Manual da SAE, disponível em todos os Postos de Enfermagem, em local de fácil acesso para consulta dos profissionais.

16.4 - Plano Terapêutico Interdisciplinar

O Plano Terapêutico Interdisciplinar (PTI) em uma unidade ambulatorial é um documento estratégico que organiza e coordena o cuidado integral de um paciente, elaborado por uma equipe multiprofissional. Esse plano visa a atender às necessidades de saúde de maneira individualizada, considerando os aspectos físicos, emocionais, sociais e psicológicos do paciente.

Participam do Plano Terapêutico Interdisciplinar obrigatoriamente o médico e o enfermeiro, os quais solicitam a participação dos demais integrantes da equipe Interdisciplinar de acordo com as necessidades do usuário.

A metodologia utilizada para realização do plano terapêutico, seus formulários, abordagens teóricas e orientações, estão contempladas no Protocolo – Plano Terapêutico, disponível em todos os Postos de Enfermagem, em local de fácil acesso para consulta dos profissionais.

Objetivos do Plano Terapêutico Interdisciplinar (PTI)

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Cuidado Integral: Promover o cuidado global do paciente, envolvendo diferentes áreas de atuação (como medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, entre outras).

Cooperação entre Profissionais: Facilitar a colaboração entre os membros da equipe interdisciplinar para que todos trabalhem em conjunto, alinhando suas práticas com os objetivos terapêuticos estabelecidos.

Atenção Personalizada: Garantir que o atendimento seja adaptado às necessidades específicas de cada paciente, respeitando suas condições clínicas e preferências individuais.

Melhoria da Qualidade de Vida: Focar na promoção da saúde e na prevenção de complicações, buscando melhorar a qualidade de vida do paciente de forma sustentável.

Componentes do PTI

Avaliação Inicial: Coleta de dados sobre o estado de saúde do paciente, incluindo histórico médico, avaliação clínica, e aspectos psicossociais.

Definição de Metas: Estabelecimento de metas terapêuticas de curto, médio e longo prazo, considerando as condições específicas de cada paciente.

Intervenções Planejadas: Descrição detalhada das intervenções que cada profissional de saúde irá realizar, como tratamentos médicos, orientações nutricionais, terapias físicas, ou apoio psicológico.

Cronograma de Acompanhamento: Planejamento das consultas e sessões de acompanhamento, com revisão periódica dos objetivos e adaptações necessárias ao plano de tratamento.

Avaliação de Resultados: Monitoramento contínuo dos resultados alcançados em relação às metas estabelecidas, com ajuste do plano conforme necessário.

Importância do PTI em Ambulatórios

Coordenação do Cuidado: O PTI facilita a coordenação entre diferentes profissionais, evitando tratamentos fragmentados e garantindo que todos os aspectos da saúde do paciente sejam abordados de forma integrada.

Eficiência no Atendimento: Com um plano bem estruturado, o cuidado se torna mais eficiente, evitando duplicidades de exames e tratamentos desnecessários.

Participação do Paciente: O PTI promove a participação ativa do paciente no seu tratamento, tornando-o um agente colaborativo no cuidado de sua própria saúde.

Melhoria nos Resultados Clínicos: A abordagem interdisciplinar, com foco na personalização do tratamento, tende a melhorar os resultados clínicos e a satisfação do paciente com o serviço de saúde.

Em suma, o Plano Terapêutico Interdisciplinar em unidades ambulatoriais é uma ferramenta fundamental para a gestão do cuidado em saúde, garantindo um atendimento de qualidade, humanizado e centrado nas necessidades do paciente.

16.5 - Plano de Alta

O plano da alta é procedimento rotineiro dos sistemas de saúde, consiste em criar uma conduta personalizada para cada usuário que está deixando a Unidade, tem por objetivo melhorar a coordenação dos serviços após a alta, conter os custos e melhorar os resultados na saúde do usuário, devendo garantir que este deixe a Unidade no momento apropriado do seu tratamento e que a prestação dos cuidados pós-alta seja organizada.

17 - Humanização

Humanizar a Assistência em meio hospitalar, significa empreender uma política institucional de resgate dos valores humanitários na assistência, para conduzir um processo permanente de mudança da cultura de prestação de serviços em saúde, promovendo o respeito à dignidade humana, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.

O INDSH, entendendo a necessidade de estabelecer de forma efetiva a PNH-Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – Humaniza SUS, manterá na instituição o Grupo de Trabalho de Humanização - GTH, que trata-se de um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, com a qual se pretende propor, planejar discutir, analisar, desenvolver e em alguns casos executar ações que visam melhorar a qualidade e eficácia dos serviços prestados ao usuário, suas redes sócio familiares, e colaboradores da Instituição.

A Gestão Assistencial deve participar ativamente das ações propostas, incentivando e motivando a equipe de trabalho.

18 - Gestão de Pessoas

A área de Gestão de Pessoas é responsável pelo desenvolvimento e aplicação de políticas que congreguem ações voltadas ao quadro funcional, com foco nos processos de recrutamento e seleção, desenvolvimento profissional, avaliação de desempenho, benefícios e plano de carreira,

objetivando um conjunto de compromissos mútuos estabelecidos entre a Instituição e os profissionais.

18.1 - Recrutamento e Seleção de Pessoal

A seleção de um profissional se dá quando há necessidade de contratação. Nesse caso, o candidato primeiramente é selecionado internamente, por meio do banco de dados. Quando as possibilidades internas se esgotam, as vagas são abertas ao público com divulgação da informação nos jornais de grande circulação, rádio e na internet. Os candidatos são então selecionados por meio de provas escritas e entrevistas. A seleção é realizada pela área de recursos humanos e gestão assistencial.

A Gestão Assistencial irá utilizar o programa formal de recrutamento e seleção do pessoal da área de RH – Recursos Humanos, que possui uma descrição documentada de cargos e funções contendo requisitos e atribuições.

Os cargos vinculados à Gestão Assistencial são:

Nível Superior: Diretor Assistencial, Coordenador, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo e Assistente Social.

Nível Médio: Técnico de Enfermagem, Auxiliar Administrativo, Maqueiro e Técnico de Imobilização Ortopédica.

18.2 – Requisitos e atribuições dos cargos

18.2.1 - Diretor Assistencial:

I - Garantir a execução dos serviços de enfermagem nos setores da Instituição, em conformidade com a Lei N° 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem (COFEN).

II - Colaborar com a Diretoria Técnica e Diretoria Executiva da Unidade no processo de implantação e desenvolvimento da Unidade.

III - Administrar recursos materiais, físicos e orçamentários alocados a disposição da diretoria assistencial.

IV- Responsabilizar-se pelos atos e ações do time assistencial perante a direção do hospital, órgãos representativos de classe, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, dentre outras entidades.

V- Dimensionar o quadro assistencial e solicitar o provimento das vagas nos setores de trabalho.

VI - Oferecer condições e apoiar o desenvolvimento aos trabalhos das Comissões Institucionais.

VII– Estabelecer, divulgar e implementar a política da assistência com foco no cuidado integral.

VIII- Estabelecer e implantar, junto com os Coordenadores os Indicadores da Qualidade dos setores, incentivando e propondo planos de ação em busca da melhoria contínua.

IX - Solicitar e orientar os Coordenadores na elaboração e apresentação de relatórios mensais de atividades.

X- Valorizar o profissional por meio do incentivo à sua capacidade de trabalho e comprometimento e com a Instituição.

XI - Elaborar, divulgar e acompanhar o Plano Diretor Assistencial - PDA.

XII - Promover reuniões periódicas com os coordenadores para alinhamento estratégico, resolução e discussão de problemas, bem como receber sugestões e propostas em relação à melhoria dos serviços, mantendo registro na pauta dos problemas apresentados e tomada de decisões.

XIII- Estabelecer, divulgar e fazer cumprir os processos e instruções de trabalho desenvolvidas pela diretoria assistencial em consonância com a Política da Qualidade da Instituição.

XIV- Interagir com as equipes de trabalho, mantendo inter-relação com os demais serviços do hospital, buscando e incentivando o cumprimento das interações de processos, a fim de agilizar e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

XV- Elaborar, divulgar e executar a programação anual de desenvolvimento profissional, incentivando a participação dos profissionais que integram o Corpo Assistencial e estimular o desenvolvimento da pesquisa.

XVI- Manter a Direção da Unidade informada sobre qualquer problema operacional, técnico e/ou administrativo relacionado aos cuidados prestados aos usuários, bem como apresentar relatório mensal de atividades.

XVII - Responder pelos testes e padronização de materiais hospitalares.

XVIII - Assessorar e emitir parecer sobre assuntos relativos à área assistencial.

XIX– Manter por meio de instrumentos próprios, sistema de avaliações contínuas, visando aferir o desempenho dos profissionais que integram a gestão assistencial, bem como, a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

XX- Avaliar o desempenho dos profissionais, promoções, transferências e desligamentos com a colaboração das coordenações dos departamentos e setores.

XXI- Deliberar a solicitação de horas extras e compensação por meio do banco de horas conforme política institucional e sindicato.

XXII - Elaborar em conjunto com os coordenadores a programação de férias.

XXIII - Participar do processo de seleção de pessoal e conduzindo a entrevista de seleção.

XXIV - Favorecer a integração com outras instituições de saúde e entidades, na busca de conhecer as melhores práticas assistenciais.

XXV- O Diretor Assistencial deve ser substituído em suas ausências e impedimentos pelo coordenador (Indicado pelo diretor assistencial).

XXVI- Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos profissionais da área assistencial e regulamento da Unidade.

XXVII- Assegurar a implantação/operacionalização da Sistematização da Assistência.

XXVIII-Manter atualizada a Certidão de Responsabilidade Técnica – CRT, junto ao Conselho Regional de Enfermagem.

XXIX - Promover e apoiar os trabalhos da Comissões, sendo: Comissão de SAE, Comissão de Curativos e Comissão de Ética de Enfermagem - CEE.

XXX - Promover excelente relacionamento entre membros da equipe e equipes multiprofissionais da instituição.

XXXI - Ser membro efetivo e participar das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

XXXII - Participar das reuniões da Direção Executiva.

18.2.2 - Coordenador:

I - Realizar o gerenciamento administrativo e assistencial dos setores sob sua responsabilidade, garantindo a eficácia do resultado nos processos de trabalho.

II - Supervisionar e intervir na escala de atividades garantindo uma adequada distribuição de colaborador/leito e realização das ações inerentes à dinâmica assistencial.

III - Supervisionar a reposição de materiais e medicamentos conforme normalização estabelecida.

IV - Supervisionar, orientar e registrar ocorrências e intercorrências conforme preconizado no Manual de Registro de Enfermagem.

V - Cumprir e fazer cumprir as normas estabelecidas pela CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

VI - Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

VII - Contribuir em conjunto com a Diretoria na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

VIII - Realizar e participar de reuniões periódicas com sua equipe, mantendo registro da pauta, problemas e sugestões apresentadas, bem como as tomadas de decisões.

IX- Participar das comissões institucionais quando solicitado.

X - Apresentar relatório mensal de atividades para sua Diretoria.

XI - Manter a conservação da área, física, mobiliário e equipamentos realizando as solicitações necessárias ao setor pertinente.

XII - Receber diariamente o plantão dos enfermeiros inteirando-se das intercorrências e providências tomadas, realizando os devidos encaminhamentos.

XIII - Elaborar, coordenar e orientar as escalas de serviço e férias, deliberando quando necessária autorização para realização de horas extras.

XIV - Auditar por amostragem o prontuário do paciente quanto ao registro adequado de informações;

XV - Participar, avaliar e emitir parecer de testes técnicos de materiais, equipamentos e/ou assuntos relativos à Assistência de Enfermagem.

XVI - Alinhar a equipe à Assistência de Enfermagem da Instituição, incentivando a aplicação e desenvolvimento da implantação do Processo de Enfermagem RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024

XII - Promover a avaliação de desempenho dos seus colaboradores, conforme as diretrizes preconizadas pela Instituição.

XIII - Identificar, planejar, monitorar e avaliar as atividades de educação permanente estimulando a participação dos colaboradores.

XIX - Favorecer, incentivar e participar dos projetos de pesquisa que envolva os Enfermeiros que integram o Corpo de Enfermagem.

18.2.3 - Fisioterapeuta:

I - Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento, se necessário.

II - Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico ou potencialmente crítico;

III - Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico ou potencialmente crítico.

IV - Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais.

V - Solicitar e interpretar exames complementares como a gasometria arterial, para definir conduta fisioterapêutica respiratória, se necessário.

VI - Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico, após avaliação do paciente.

VII - Estabelecer objetivos e condutas de tratamento fisioterápicos com base no diagnóstico/prognóstico fisioterapêutico.

VIII - Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório do paciente crítico ou potencialmente crítico.

IX - Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuromioarticular do paciente crítico ou potencialmente crítico.

X - Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório do paciente crítico ou potencialmente crítico.

XI - Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, entre outros.

XII - Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar.

XIII - Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico ou potencialmente crítico, com a equipe multiprofissional.

XIV - Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamento do paciente crítico ou potencialmente crítico.

XV - Avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva.

XVI - Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva junto a equipe multiprofissional;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

XVII - Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo com a equipe multiprofissional.

XVIII - Realizar o gerenciamento do desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica com equipe multiprofissional.

XIX - Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial.

XX - Avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia.

XXI - Determinar as condições de alta fisioterapêutica.

XXII - Prescrever a alta fisioterapêutica.

XXIII - Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica.

XXIV - Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos.

XXV - Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

XXVI - Participar de forma ativa dos "rounds" multiprofissionais e discussões dos casos clínicos.

XXVII - Promover uma assistência humanizada e manter um bom relacionamento profissional com a equipe multiprofissional.

18.2.4 - Fonoaudiólogo:

I - Orientar a equipe de saúde para a identificação de indivíduos com risco de disfagia e encaminhamento para avaliação da fonoaudiologia.

II - Avaliar, classificar e fazer o diagnóstico funcional da deglutição e do processo de alimentação, através da avaliação clínica fonoaudiológica da disfagia.

III - Analisar o processo de deglutição observando a presença dos aspectos funcionais esperados para cada uma de suas etapas, bem como, solicitar exames complementares que auxiliam no processo diagnóstico e terapêutico dos distúrbios de deglutição.

IV - Realizar o tratamento - habilitação/ reabilitação/ compensação/ adaptação/ gerenciamento - dos distúrbios da deglutição.

V - Prescrever a consistência alimentar, o volume, o ritmo de oferta, os utensílios, as manobras e posturas necessárias para a administração da dieta por via oral de forma segura.

VI - Realizar as intervenções necessárias junto ao indivíduo com disfagia, mensurando a eficácia dos procedimentos, para que o mesmo possa minimizar, compensar ou adaptar as dificuldades de deglutição.

VII - Colaborar, junto à equipe na indicação de colocação e retirada de via alternativa de alimentação, quando classificado o risco de alimentação via oral.

VIII - Elaborar e conduzir os procedimentos relativos à oferta da dieta, manobras compensatórias e técnicas posturais durante exames instrumentais e objetivos da deglutição, ambulatoriais ou hospitalares, realizando análise e laudo funcional da deglutição.

IX - Indicar e adaptar as válvulas de fala unidirecionais para o restabelecimento da comunicação e deglutição funcionais.

X - Realizar e analisar os dados provenientes da ausculta cervical entre outros exames coadjuvantes à avaliação e ao tratamento dos distúrbios de deglutição.

XI - Avaliar os parâmetros respiratórios como frequência respiratória e saturação de oxigênio devido ao risco de complicações pulmonares ocasionadas pela disfagia.

XII - Realizar, quando necessário, procedimentos de limpeza das vias aéreas antes, durante e/ou após a execução de procedimentos fonoaudiológicos.

XIII - Gerenciar programas de reabilitação dos distúrbios da deglutição e definir indicadores apropriados de qualidade para controle dos resultados.

XIV - Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fonoaudiológica.

XV - Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fonoaudiológicos.

XVI - Participar de forma dos "rounds" multiprofissionais e discussões dos casos clínicos, quando solicitada.

XVII - Promover uma assistência humanizada e manter um bom relacionamento profissional com a equipe multiprofissional.

18.2.5 - Terapeuta Ocupacional:

I - Realizar consulta, interconsulta e avaliação terapêutica ocupacional com paciente, cliente, usuário, família, cuidadores e grupos.

II - Estabelecer diagnóstico Terapêutico Ocupacional e se necessário solicitar interconsulta, exames complementares e pareceres para definir a conduta e o prognóstico terapêutico-ocupacional.

III - Realizar o planejamento do tratamento e intervenção – constituída por uma série de ações que envolvem tanto a seleção, como a indicação e aplicação de métodos, técnicas e procedimentos terapêuticos ocupacionais, adequados e pertinentes às necessidades e características do paciente/cliente/usuário dos familiares, cuidadores e grupos, monitorando seu desempenho nas diferentes áreas ocupacionais, particularmente nas AVDS, AIVDS, produtividade, lazer e participação social.

IV - Determinar as condições de alta terapêutica ocupacional e possíveis encaminhamentos.

V - Emitir laudos, atestados, pareceres e relatórios terapêuticos ocupacionais.

VI - Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta terapia ocupacional.

VII - Promover uma assistência humanizada e manter um bom relacionamento profissional com a equipe multiprofissional.

18.2.6 - Psicólogo:

I - Fazer levantamento das demandas de atendimento psicológico.

II - Realizar Avaliação psicológica.

III - Realizar acompanhamento psicológico ao usuário e seu acompanhante, caso necessário.

IV - Realizar atividades de intervenção psicológica nas atividades lúdicas.

V - Preparar psicologicamente o paciente e/ ou seu familiar para alguma intervenção solicitada pela reabilitação.

VI - Realizar atendimentos específicos para cada demanda apresentada, seja na reabilitação Física, intelectual, auditiva, visual e oficinas de órtese e prótese, estimulação precoce, situações de pessoas que utilizam ostomia e trabalhar intervenções em grupos terapêuticos.

18.2.7 - Assistente Social:

I - Realizar encaminhamentos e orientação social aos usuários.

II - Articular ações sociais junto ao time interdisciplinar.

III - Orientar, acompanhar e intervir quando necessário as transferências Inter-hospitalar.

IV - Contatar familiares e ou/acompanhantes de usuários graves.

V - Acolher e Orientar os Familiares de usuários em Óbito.

VI - Realizar visitas aos Usuários e registrar os atendimentos sociais no prontuário com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar o time interdisciplinar quanto as informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas.

VII - Elaborar relatório, parecer e laudo social referente ao tratamento do usuário.

VIII - Encaminhar Usuários para a rede de serviços para tratamento ambulatorial.

IX - Informação acerca de benefícios previdenciários e assistencial.

X - Orientar estágio curricular.

XI - Realizar intervenção junto as emergências.

XII - Liberar Acompanhantes dos Usuários.

XIII - Atender e encaminhar as vítimas de violência.

XIV - Atender e acompanhar o usuário de substâncias psicoativas.

XV - Acompanhar o Usuário em condição de morador de rua.

XVI - Intervir em situações de atendimento ao usuário desacompanhado.

XVII - Promover o intercâmbio com instituições de saúde - elaborar cadastro das instituições públicas.

XVIII - Integrar a programação de eventos para a comunidade

XIX - Realizar atendimento social aos colaboradores, emitindo relatório - quando solicitado.

XX - Acompanhar e intermediar problemas de conflitos familiares (mãe/filhos/esposo).

XXI - Elaborar ou participar de Campanhas Internas e Externas de ordem social.

XXII - Desenvolver o Plano Terapêutico na área Social.

XXIII - Identificar a situação socioeconômica e familiar dos pacientes com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção.

XXIV - Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.

XXV - Planejar, executar e avaliar ações voltadas ao processo de alta hospitalar de usuários de longa permanência.

XXVI - Coletar, organizar, compilar, tabular e difundir dados gerando indicadores sociais.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

XXVII - Emitir relatório mensal de atividades a ser entregue a Gestão Assistencial.

18.2.8 - Enfermeiro:

a) Comum:

I - Planejar, executar, orientar e controlar a assistência de enfermagem.

II - Delegar e supervisionar as tarefas dos membros da equipe de forma equilibrada, tendo como parâmetro a SAE – Sistematização da Assistência da Enfermagem.

III – Coordenar a passagem de plantão ao Enfermeiro mantendo o registro de todos os dados e intercorrências de seu período de trabalho.

IV - Realizar visitas a todos os pacientes, buscando resolutividade ou encaminhando as possíveis queixas e necessidades do paciente.

V - Manter o setor organizado e proporcionar um ambiente adequado para o bom desenvolvimento dos serviços, supervisionando a entrega do trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem, higienização e limpeza e manutenção.

VI - Interagir com os integrantes da equipe, a fim de incentivar e melhorar o trabalho em grupo, desenvolvendo na equipe uma visão holística do paciente, que deve ser cuidado de forma integral e personalizado.

VII - Providenciar a documentação e exames necessários para a TFD (Transferência Fora do Domicílio), comunicando imediatamente o Assistente Social de tal solicitação.

VIII - Participar de reuniões e integrar Comissões sempre que necessário ou convocado.

IX - Coletar, medir e acompanhar os indicadores Assistenciais de Enfermagem que lhe forem solicitados;

X - Realizar solicitação de materiais no sistema informatizado (farmácia e almoxarifado).

XI – Participar, Incentivar e favorecer o envolvimento dos colaboradores nas atividades de educação permanente propostas pelo Programa de Desenvolvimento Profissional.

XII - Divulgar e fazer cumprir as Instruções de Trabalho contidas na pasta da qualidade.

XIII - Realizar o controle da pontualidade, assiduidade, postura e apresentação pessoal dos colaboradores conforme normalização.

XIV - Reposição e controle do carrinho de emergência e substâncias psicoativas (maleta de psicotrópicos);

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

XV - Orientar pacientes e familiares diante da admissão e alta.

XVI - Colaborar na avaliação de desempenho dos seus colaboradores.

XVII - Participar de testes de materiais e equipamentos, emitindo parecer técnico.

XVIII - Zelar e controlar o patrimônio do setor, contribuindo com o programa de manutenção preventiva e corretiva.

XIX - Avaliar e realizar procedimentos de enfermagem alta complexidade: SNE, PORT-CATH, SVA, SVD, PICC, PUNÇÃO ARTERIAL, RETIRADA DA CATÉTER VENOSO CENTRAL E CURATIVOS DE GRANDE COMPLEXIDADE.

XX - Representar a instituição em eventos externos quando convidado, repassando o conhecimento adquirido.

XXI - Acionar a Coordenação em situações que não estão contempladas nas suas atribuições.

XXII - Coordenar as ações de enfermagem nos atendimentos de emergência.

XXIII - Supervisionar a realização da troca semanal das almotolias, limpeza do mobiliário e equipamentos do local de trabalho.

XXIV - Supervisionar e/ou realizar a execução das prescrições médica e de enfermagem.

XXV - Cumprir e fazer cumprir as Instruções de Trabalho do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar).

XXVI – Acompanhar eventualmente quando determinado pela coordenação pacientes em exames ou processo de transferência fora de domicílio – TFD.

b) Atribuições específicas do Enfermeiro do Centro Cirúrgico.

I - Agendar as cirurgias, elaborar e administrar o Mapa Cirúrgico e a planilha Mensal de atividades.

II - Realizar o registro das cirurgias realizadas em o livro específico.

III - Certificar, checar e registrar diariamente em formulário próprio o funcionamento do desfibrilador, lâmpada do laringoscópio e demais equipamentos essenciais ao setor.

IV - Fazer pedido ao almoxarifado e de materiais consignados, conforme solicitação médica.

V - Realizar supervisão das salas cirúrgicas quanto à dispensação/ reposição de materiais e medicamentos e alocação/funcionamento adequada de equipamentos.

VI - Checar e rubricar a nota de débito cirúrgico.

c) Atribuições especificas do Enfermeiro da CME:

I - Validar e acompanhar a realização dos testes de eficácia do processo de esterilização (BOWIE DICK, QUÍMICO E BIOLÓGICO).

II - Garantir o abastecimento de instrumentais e materiais necessários à realização de procedimentos e cirurgias.

III - Realizar inventário de material de estoque e em uso.

IV - Repor material consignado (OPME).

V - Supervisionar o preenchimento e manter o arquivo dos formulários de controle dos processos de esterilização.

d) Atribuições especificas do Enfermeiro do SCIH/NHE:

- Ser membro executor do Serviço de Infecção Hospitalar e Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – SCIH/NHE, da Unidade.

- Realizar a vigilância epidemiológica sistemática e busca ativa através de visitas regulares às unidades, revisão diária dos prontuários e verificação dos registros de enfermagem, pesquisando indícios de hiperemia, antibioticoterapia, drenagens de secreções, sondagens, e/ou outros indicativos de infecção, principalmente em usuários com probabilidade maior de adquirir IRAS.

- Verificar exames laboratoriais e laudos de exames de imagem.

- Verificar do tempo de uso de antibioticoterapia;

- Monitorizar diariamente os procedimentos invasivos;

- Realizar campanhas educativas, principalmente quanto à higienização das mãos;

- Realizar reciclagens de técnicas e procedimentos;

- Orientar sobre as precauções padrão e de isolamentos conforme resultados de culturas ou critérios da admissão;

- Participar de reuniões da CCIH;

- Realizar análise dos dados obtidos na busca ativa;

- Participar de padronização de antibióticos;

- Orientar e emitir laudos técnicos, quando da aquisição de materiais e equipamentos de uso de enfermagem;

- Ser elo entre o serviço de enfermagem e a CCIH;

- Elaborar relatório mensal de atividades;

- Interagir com a farmácia hospitalar, quanto a treinamentos, controle de qualidade dos medicamentos e materiais.

18.2.9 – Nutrição Clínica e Produção:

Nutrição Clínica

- Identificar perfil de assistência nutricional prestada de forma setorial e global;

- Avaliar risco nutricional de todos os pacientes/clientes;

- Prestar assistência dietética e promover educação nutricional à indivíduos em nível hospitalar, visando a promoção manutenção e recuperação da saúde;

- Realizar medidas antropométricas (peso, altura, circunferências, prega cutâneas, etc.) e seus devidos registros em sistema;

- Realizar exame de constituição corporal através do exame de bioimpedância, registrá-los em prontuário eletrônico e sistema;

- Avaliar tecnicamente e elaborar prescrição dietética, considerando o risco nutricional, com base nas diretrizes, evidências científicas e estabelecidas na prescrição médica;

- Verificar diariamente a aceitação e preferências das dietas orais registrando em prontuário intervenções e adequações respeitando tradições, crenças, valores pessoais, culturais, sociais e clínicas dos pacientes/clientes para o planejamento dietoterápico;

- Elaborar prescrição de dietas;

- Monitorar a instalação e a infusão de dieta enteral nas unidades transformando estes dados em indicadores de qualidade e gestão;

- Elaborar o diagnóstico nutricional com base nos dados, clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos;

- Acompanhar evolução nutricional do paciente/cliente em Terapia Nutricional Oral - TNO, Enteral – TNE e Parenteral – NPT;

- Avaliar, oferecer assistência integral ao paciente estipulando o diagnóstico nutricional e prescrever a conduta no prontuário;

- Garantir o registro das informações nutricionais relacionada ao usuário;

- Participar diariamente das visitas médicas, interagindo com a equipe multiprofissional, definindo com esta sempre que pertinente os procedimentos complementares à prescrição dietética;

- Estabelecer plano interdisciplinar da assistência, com base no plano terapêutico individualizado definido, considerando o grau de complexidade e dependência do usuário/paciente;

- Cumprir diretrizes de transferência de informações entre as áreas assistenciais e profissionais para a continuidade da assistência;

- Acompanhar andamento e resultados, registrados em prontuários dos planos terapêuticos prescritos/descritos com lógica cronológica de acontecimentos dando sequência linear a jornada do paciente durante todo seu período de tratamento;

- Revisar os documentos do setor (manuais, regimentos, procedimentos,) de acordo com o cronograma estabelecido pela cooperativa, mantendo-os atualizados e disponíveis para acesso pela equipe;

- Acompanhar a evolução nutricional do cliente em terapia nutricional oral, enteral e parenteral, orientando-os e tornando-os participativos no plano nutricional;

- Realizar a orientação alimentar para clientes ou familiares/responsáveis no momento da alta;

- Participar das comissões designadas pela administração;

- Participar das atividades de pesquisa;

- Elaborar e analisar relatórios;

- Cumprir com as diretrizes dos protocolos de segurança do paciente, bem como, os protocolos de prevenção e controle de infecção e biossegurança;

- Identificar riscos assistenciais do paciente/usuário, estabelecendo ações de prevenção para redução da probabilidade de eventos adversos e/ou falha da assistência;

- Cumprir com diretrizes de notificação de incidentes e eventos;

- Participar do processo de acreditação hospitalar e da avaliação da qualidade em serviços de Nutrição Clínica.

Contribuir com o Programa de Educação Continuada, realizando levantamento das necessidades de treinamento e atendendo às convocações;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Aplicar treinamento aos colaboradores de acordo com os seus conhecimentos especializados;

- Elaborar planos de ação em prol de melhorias, cumprindo com as atividades e prazos estabelecidos;

- Revisar os documentos do setor (manuais, regimentos, procedimentos,) de acordo com o cronograma estabelecido pelo INDSH, mantendo-os atualizados e disponíveis para acesso pela equipe;

- Elaborar relatórios dos serviços;

- Remover e descartar em local apropriado resíduos provenientes da execução dos serviços;

- Zelar pela guarda, manutenção, conservação e limpeza dos equipamentos, ferramentas e materiais;

- Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de segurança;

- Cumprir com as normas e procedimentos quanto ao uso do uniforme, registro de ponto, horário e escala de trabalho, cronograma de férias;

- Criar e sugerir fluxos e processos de trabalho, adotar medidas de otimização e racionalização, visando melhorar as atividades da equipe e das áreas;

- Informar a gestão sobre qualquer irregularidade ou suspeita;

- Executar outras atividades correlatas, de acordo com as atribuições próprias de sua unidade operacional, natureza do seu trabalho e local/subsistema de sua área, conforme determinação superior.

18.2.10 - Técnico de Enfermagem:

a) Comuns:

I - Prestar os cuidados integralmente aos pacientes sob sua responsabilidade, atendendo com cortesia, educação e agilidade de acordo com a prescrição médica e de enfermagem;

II - Admitir e orientar pacientes e familiares que internarem no setor.

III - Receber e passar plantão, prestando informações básicas, essenciais e necessárias à continuidade do serviço;

IV - Registrar em prontuário a assistência prestada e assinar e carimbar, sendo que as intercorrências do plantão devem ser direcionadas ao Livro de Ocorrências;

V - Manter o prontuário identificado, organizado, limpo, devidamente preenchido e em boas condições de manuseio;

VI - Auxiliar a equipe interdisciplinar na realização de exames e procedimentos;

VII - Preparar, disponibilizar, controlar e manter em condições de uso, os materiais, medicamentos e equipamentos necessários à execução das atividades assistenciais, conforme escala de atividades.

VIII - Zelar pela limpeza e manter a ordem e organização no setor e nas áreas específicas de trabalho da Enfermagem;

IX - Acompanhar o paciente o paciente durante a realização de exames, obedecendo às regras de segurança durante o transporte;

X - Receber e conferir as medicações enviadas pela Farmácia;

XI - Promover a identificação do paciente por meio da pulseira;

XII - Participar das programações de treinamento e desenvolvimento profissional promovidos na instituição;

XIII - Participar das reuniões da equipe de enfermagem quando convocado, sugerindo medidas que visem à integração e desenvolvimento da equipe;

XIV – Conhecer e cumprir o Processo Assistencial e Instruções de Trabalho contidas na pasta da qualidade.

XV – Conferir e repor os materiais e medicamentos do carrinho de emergência (conforme escala de atividades),

XVI – Comunicar ao enfermeiro as observações de alterações do estado geral do paciente.

XVII – Comunicar ao setor de Nutrição alterações de dieta.

XVIII – Acompanhar eventualmente quando determinado pela coordenação pacientes em exames ou processo de transferência fora de domicílio – TFD.

b) Atribuições específicas dos Técnicos de Enfermagem do Centro Cirúrgico

I - Recepcionar o paciente cirúrgico, conferindo a pulseira de identificação, prontuários e exames, bem como, os preparos pré-operatórios.

II - Realizar a conferência e controle de validade dos materiais e medicamentos da sala cirúrgica.

III - Realizar e participar da limpeza concorrente e terminal das salas cirúrgicas.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

IV - Preencher a folha de débito e documentos preconizados.

V - Preparar e manter a organização da sala para o procedimento cirúrgico, conforme – Lista de Verificação.

c) Atribuições específicas dos Técnicos de Enfermagem da CME

I - Coletar, distribuir, receber e conferir os artigos e materiais utilizados na assistência.

II - Promover a limpeza, preparo, desinfecção, esterilização e guarda do material hospitalar.

III - Realizar os testes de esterilização por meio de indicadores químicos e biológicos.

IV - Verificar a validade dos artigos para distribuição.

V - Participar da realização do inventário de materiais.

d) Atribuições específicas dos Técnicos de Enfermagem do Ambulatório

I - Preparar e manter a organização dos consultórios e da sala de curativos, conforme – Lista de Verificação;

II - Realizar os procedimentos na sala de curativos, conforme prescrição médica;

III - Repor sempre que necessários os impressos;

IV - Repor e manter organizados materiais de arsenal;

V - Realizar coleta de sinais vitais conforme especialidade clínica.

e) Atribuições específicas dos Técnicos de Enfermagem do SADTs

I - Preparar os pacientes para exames;

II - Auxiliar o médico na realização do exame;

III - Administrar contraste venoso conforme prescrição médica;

IV - Desinfetar, encaminhar para esterilização e controlar os materiais utilizados nos exames.

18.2.11 - Auxiliar Administrativo

I - Manter o controle de movimentação do setor, identificando pontualmente todas as entradas, saídas, transferências e óbitos dos usuários;

II - Atualizar planilha de estáticas de entrada e saída juntamente com planilha de laudos pendentes e enviar a coordenação do setor por e-mail.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

III - Solicitar todos os materiais de escritório e expediente, especificando: a descrição e quantidade, de acordo com a necessidade de cada setor.

IV - Preencher todos os dados do usuário quando observar ausência dos mesmos, devido ao não preenchimento pelos profissionais envolvidos.

V - Atender as ligações telefônicas e acionar o profissional solicitado.

VI - Organizar os prontuários, os quais devem estar devidamente preenchidos e completos (ex. com carimbos, assinaturas, evoluções, prescrições, laudos de exames - incluindo os de imagem);

VII - Conferir minuciosamente, de acordo com *checklist* e outras orientações possíveis sobre prontuários, principalmente a guia ambulatorial) no que diz respeito aos dados pessoais do usuário.

VIII - Certificar que os prontuários estão todos em Conformidade.

IX - Protocolar com nome, número do prontuário e data de alta do usuário.

18.3 - Movimentação de Pessoal

O fluxo de remanejamento interno deverá acontecer em casos de faltas e ou atestados, onde haja necessidade de cobertura no setor. É obrigação do Enfermeiro presar pela assistência ao usuário remanejando os colaboradores de acordo com o grau de complexidade e escala de atividades. O Enfermeiro quando for solicitado por outro colega Enfermeiro para o empréstimo de colaborador, deve verificar o grau de complexidade dos usuários e designar o colaborador.

18.4 - Plano Anual de Treinamento (PAT)

18.4.1 - Educação Permanente

O desenvolvimento do quadro funcional será um processo contínuo e sustentável. Para isso, teremos que aguardar a definição de verba orçamentária, vinculada ao planejamento estratégico, para definição e priorização das atividades que serão propostas no PAT.

O PAT é anual e tem como base o Levantamento das Necessidades de Treinamento – LNT.

A gestão assistencial, por meio da Educação Permanente, irá gerenciar a produção das capacitações / treinamentos e seus efeitos com o acompanhamento da evolução de indicadores setoriais de mensuração e avaliação do impacto dos treinamentos / aperfeiçoamentos desenvolvidos.

Na busca constante de aprimoramento técnico, faz-se necessário o incentivo à formação de grupos de estudos, realização de eventos científicos e desenvolvimento de pesquisa por meio da publicação de trabalhos.

18.4.2 - Integração dos Novos Colaboradores

Os profissionais recém-admitidos são integrados por meio de curso "Integração do Colaborador Recém-admitido". Após este período, os colaboradores são direcionados a Gestão Assistencial onde é desenvolvido a ambientação na área que o colaborador irá atuar.

18.5 - Avaliação de desempenho

A avaliação de desempenho é realizada com o objetivo de alinhar o potencial / competência do profissional aos processos de trabalho da Instituição.

O INDSH possui um programa formal de avaliação de desempenho. São esclarecidos e divulgados os critérios de avaliação e que será de pleno conhecimento do quadro funcional. Esta atividade é coordenada pela área de gestão de pessoas, cabendo ao Gestor Assistencial a análise dos resultados e o desenvolvimento de proposta de melhoria contínua.

18.6 - Dimensionamento de Pessoal

O processo de dimensionamento do quadro de pessoal tem reflexo direto na qualidade do atendimento da área assistencial, porém não é somente a quantidade de profissionais que determina a qualidade do atendimento, mas a correta distribuição das expertises nas diversas áreas de conhecimento do serviço.

Os aspectos quantitativos dos profissionais da área assistencial nas instituições de saúde são enfatizados para que haja a garantia da segurança e da qualidade de assistencial e seguem a legislação aplicável do conselho regional da categoria profissional.

18.7 - Saúde e Segurança do Trabalhador

Saúde e Segurança do trabalhador é um conjunto de medidas que são adotadas visando prevenir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, protegendo a integridade e a capacidade de trabalho do profissional.

A Instituição possui um programa de saúde e segurança dos colaboradores e aplicar medidas de incentivo à promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de acidentes e doenças do quadro funcional. Promovendo um ambiente seguro e livre de riscos ao seu quadro funcional, sempre considerando e aplicando a legislação.

A área assistencial deverá participar dos programas de saúde e segurança dos colaboradores, documentando medidas que facilita sua aplicação e o acompanhamento de seus resultados.

18.8 - Reuniões com a Equipe

Por meio de um Cronograma e uma pauta previamente divulgada, são realizadas reuniões de trabalho com as equipes como o objetivo de alinhar as implantações. As reuniões serão devidamente registradas em ata.

19 - Normas Gerais

- É vedado o uso de qualquer informação relativa à Instituição em benefício próprio ou de terceiros.

- Comunicar ao Departamento Pessoal, sem perda de tempo, as variações de residência, telefone e estado civil.

- É proibido fumar nas dependências da Unidade.

- Permanecer na Instituição fora do seu horário de serviço sem autorização ou justificativa prévia.

- Organizar, dentro das dependências do Hospital, rifas, vendas e compras ou outras iniciativas não autorizadas pela administração, bem como tomar parte nelas.

- Receber pessoas estranhas no recinto de trabalho, salvo ordem superior.

- Servir-se de uso de telefones ou impressos da Unidade para assuntos pessoais.

- Sair das dependências da Unidade durante o período de trabalho, sem para tanto estar autorizado pela chefia.

- Durante o período de trabalho, os colaboradores devem, obrigatoriamente, estar uniformizados e devidamente identificados.

- Receber, sob qualquer forma ou pretexto, dádivas e gorjetas de outras pessoas que estejam em relação de negócio com a Unidade.

- O colaborador deverá fazer o uso adequado dos EPI – equipamentos de proteção individual e do EPC – equipamentos de proteção coletiva.

- No caso de falta ao trabalho por licença de saúde, o colaborador deverá apresentar o atestado com o CID (Código Internacional de Doença) ao departamento de pessoal no prazo de 48 horas.

- Não é permitido aos colaboradores o uso de *piercing* e adornos, conforme determinação da NR 32 (Portaria MT – Nº 485 – 11/11/2005).

- Não é permitido fotografias nas dependências da Instituição, sem prévia autorização por escrito da chefia direta.

- Não é permitido aos colaboradores o uso de telefones celulares pessoais, *tablets*, equipamentos eletrônicos, acesso às redes sociais no ambiente hospitalar durante a jornada de trabalho.

20 - Referências Bibliográficas

JOHNSTON, Robert. Administração de operações de serviço – São Paulo: Atlas, 2002.

MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru. Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital – 3. ed. – São Paulo: Atlas, 2002.

OLIVEIRA, Djalma de Pinto Rebouças de Sistemas, organização e métodos: uma abordagem gerencial – 13. Ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

CAMPOS, V.F. Gerenciamento da Rotina do Trabalho do dia a dia. 8ª. ed. Belo Horizonte: INDG, 2004.

RESOLUÇÃO COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024 *Dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.*

Mapeamento das Implantação | PDA – Plano Diretor Assistencial

Documentos necessários para atividades na instituição.

Instruções de Trabalho - IT's	Setores	Status
Ácido Peracético - Manuseio e Aplicação		
Administração de Medicação Oral		
Administração de Medicação Intramuscular		
Administração de Medicação Ocular		
Administração de Medicação por SNE/SNG		
Administração de Medicação Via Auricular		
Administração de Medicação Via Endovenosa		
Administração de Medicação Via Intradérmica		
Administração de Medicação Via Nasal		
Administração de Medicação Via Retal		
Administração de Medicação Via Subcutânea		
Administração de Medicação Via Sublingual		
Administração de Medicação Via Tópica		

Administração de Medicação Via Vaginal		
Admissão do Usuário – Ambulatório		
Admissão do Usuário – PA/Emergência		
Admissão do Usuário – Centro Cirúrgico		
Admissão do Usuário – Clínica Médico Cirúrgica		
Admissão do Usuário – Terapia Intensiva Adulto		
Admissão do Usuário - Recuperação Anestésica		
Agendamento Cirúrgico		
Alimentação Oral com Auxílio		
Almotolias | Troca e Controle		
Alta a pedido		
Alta Hospitalar		
Ambulatório de Egressos – Vigilância de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)		
Análise da água		
Anatomopatológico		
Aplicação de Calor e Frio		
Armazenamento e Distribuição - Organização e Controle		
Aspiração de Vias Aéreas		
Atendimento - Serviço Social		
Atendimento de urgência e emergência		
Auditoria Interna e Externa		
Autoclave - Montagem de Carga		
Avaliação dos Serviços Prestados - CME		
Balanço Hídrico		
Bisturi Elétrico		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Bolsa de Colostomia		
Busca Ativa das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)		
Cal Soldada | Carrinho de Anestesia		
Carro de Emergência | Lista de Verificação		
Centro Cirúrgico - Princípios norteadores de assepsia		
Classificação de Mews		
Colchão Pneumático | Uso e Guarda		
Coleta de Escaro		
Coleta de Fezes		
Coleta de Sangue		
Coleta de Urina		
Coleta do Aspirado Traqueal		
Colonoscopia | Auxílio		
Conferência de Insumos - Posto de Enfermagem		
Conjuntos Cirúrgicos | Controle e reposição		
Contenção Mecânica		
Controle de Dados Estatísticos e Indicadores		
Controle de Diluição de Saneantes		
Controle de diurese		
Controle de Faltas		
Controle de Peso		
Controle de Temperatura		
Coto umbilical | Cuidados		
Cuf | manuseio, limpeza e desinfecção		
Cuidado do Corpo Pós Morte		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Cuidados com Drenos		
Cuidados com vítimas de FAF e FAB		
Curativo de cateter peridural		
Curativo de Cateter Venoso Central		
Curativo de ferida contaminada		
Curativo de ferida limpa		
Curativo de gastrostomia		
Curativo de incisão cirúrgica		
Declaração de Nascidos Vivos		
Declaração de Óbito		
Derivação Ventricular Externa – DVE		
Descarte de Amputações		
Descarte de Amputações e Produtos de Aborto		
Descarte de perfuro cortante		
Desinfecção de Laringoscópio, otocoscópio e oftalmoscópio		
Desinfecção de Transdutores		
Dieta Enteral		
Dispositivos - Controle e Trocas		
Drenagem de Tórax | auxílio		
Ecocardiograma | Auxílio		
Eletrocardiograma		
Eletroencefalograma | Auxílio		
Entrega e Recolhimento dos Materiais		
Escala de Atividades		
Escala de Serviço		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Evasão de Usuários		
Exames de Apoio ao Diagnostico		
Extubação Orotraqueal		
Gasometria Arterial		
Glicemia Capilar		
Higiene Íntima Feminina		
Higiene Intima Masculina		
Higiene Oral		
Higienização de maca, cadeira de rodas e banho		
Holter e Mapa – Auxílio		
Identificação de Material Processado		
Imobilização		
Imunização		
Inalo terapia		
Instalação de Oximetria		
Instrumentais - Limpeza, Preparo e Esterilização		
Integração setorial do profissional recém-admitido		
Intubação Orotraqueal		
Inventário - Instrumentais e Materiais		
Irrigação Vesical		
Lavagem Gástrica		
Lavagem Intestinal		
Limpeza de Equipamentos - CME		
Limpeza de geladeiras e frigobares		
Limpeza e Desinfecção de Equipamentos		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Limpeza e Desinfecção de superfície		
Livro de Intercorrências		
Manuseio de Material Contaminado		
Manutenção Preventiva e Corretiva - Equipamentos		
Manutenção Preventiva e Corretiva - Instrumentais		
Materiais Consignados - Solicitação, Reposição e Armazenamento		
Material depreciado - Registro e Controle		
Monitoramento de Risco - Placa		
Monitorização do Usuário		
Montagem e desmontagem da sala cirúrgica		
Movimentação de Pessoal		
Notificação Compulsória		
Nutrição Parenteral		
Óbito de Paciente		
Organização dos Materiais Processados nos Setores		
Óxido de Etileno - Preparo, encaminhamento e recebimento de material		
Oxigenoterapia		
Pacote Desafio - Validação		
Paramentação Cirúrgica		
Passagem de Plantão		
Port a Cath		
Posicionamento Cirúrgico		
Preparo do Leito		
Pressão Arterial Invasiva – PAI		
Pressâo Arterial Média - PAM		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Pressão Intra Abdoninal – PIA		
Pressão Intra Craniana – PIC		
Pressão Venosa Central		
Processamento de Materiais Particulares		
Programa anual de desenvolvimento profissional		
Programação de Férias		
Prontuário do Paciente		
Punção Venosa		
Rastreabilidade dos materiais processados		
Registro de Cirurgias realizadas		
Relatório de Atividades | CME		
Relatório de Atividades | Gestão Assistencial		
Relatório de Atividades | Setores		
Relatório de Supervisão		
Retirada de Pontos		
Sala de Curativos | Atendimento Usuário e Organização		
Salinização de cateter venoso		
Sinais Vitais		
Solicitação de dieta		
Sonda Enteral		
Sonda Gástrica		
Sonda Vesical		
Soroterapia		
Sutura | Auxilio		
Teste Diário - Seladora		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Tomografia com contraste - Auxílio		
Transferência Externa do Usuário		
Transferência Interna do Usuário		
Transporte Interno do Paciente		
Transposição do Usuário		
Traqueostomia | Auxílio e Manutenção		
Tricotomia		
Troca de fraldas		
Ultrassonografia | Auxílio		
Uso da Comadre		
Uso do Papagaio		
Validação dos Ciclos de Esterilização		
Ventilador Mecânico | Montagem e Desinfecção		
Videocirurgia - Instrumentação		
Visita de auditoria		
Visita Pré Operatória de Enfermagem		
ITs não elaboradas pela área assistencial, porém necessárias para consulta dos profissionais	Setores	Status
Acidente de trabalho		
Adequação e manutenção de sinalização – ambiente padronizado		
Aplicação de sanções (penalidades) ao colaborador (Manual do Colaborador)		
Aquisição de novos mobiliários		
Assessoria de imprensa – chamada em caso de crise		
Atuação da brigada de incêndio		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Autorização de filmagem e/ ou fotografia		
Autorização de saída de colaborador		
Autorização de visita técnica		
Autorização para realização de horas extraordinárias		
Avaliação dos Serviços Prestados		
Carro de Emergência | Controle e Reposição		
Compra de produtos não padronizados		
Comunicado de atrasos e faltas (Manual do Colaborador)		
Contratação de pessoal		
Controle e movimentação de ativo imobilizado		
Desligamento de pessoal		
Distribuição de contra - cheques aos colaboradores		
Entrega e reposição de EPI´s ao colaborador		
Entrevista de desligamento de pessoal		
Entrevista de seleção de pessoal		
Higienização de quadros e murais		
Implantação de novos formulários / Impressos		
Limpeza Concorrente de Areas Criticas		
Limpeza Concorrente de Areas Não-Criticas		
Limpeza Concorrente de Areas Semi-Criticas		
Limpeza Terminal de Areas Criticas		
Limpeza Terminal de Areas Não-Criticas		
Limpeza Terminal de Areas Semi-Criticas		
Programa de estágio		
Programa de treinamento do colaborador recém-admitido		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Realização de exames periódicos		
Recebimento de roupa limpa		
Recebimento e distribuição de correspondência		
Registro de ponto		
Requisição à farmácia		
Requisição ao almoxarifado		
Retirada de resíduos e roupa suja		
Rol de valores		
Sala de Emergência | Controle e Reposição		
Solicitação de serviço de Manutenção		
Solicitação de Manutenção Corretiva		
Solicitação de prontuários no arquivo		
Solicitação de compras		
Solicitação de crachá (Manual do Colaborador)		
Solicitação de serviço de controle de pragas – emergencial		
Solicitação de serviço de informática		
Solicitação de serviço de limpeza – emergencial		
Solicitação de uniforme		
Solicitação para confecção de chaves		
Solicitação para retirada de chaves do claviculário		
Venda interna de produtos (Manual do Colaborador)		
Visita aos usuários (Manual do Usuário)		
Protocolos		
Abdome agudo		
Acidente Vascular Cerebral - AVC		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Atendimento ao politrauma		
Broncoaspiração		
Cetoacidose diabética		
Cirurgia Segura		
Classificação de Mews		
Comunicação Segura		
Cultura de Vigilância para o Controle e Prevenção de IRAS		
transferência intra hospitalar e inter hospitalar		
Flebite		
Gerenciamento da dor		
Higienização das Mãos		
Identificação do Paciente		
Parada Cárdio Respiratória		
Prescrição de antitérmicos		
Prevenção Alergia		
Prevenção de extubação acidental		
Prevenção de Lesão por Pressão		
Prevenção de Pneumonia Associado a Ventilação Mecânica - PAV		
Risco de Queda		
Segurança na prescrição uso seguro e administração de medicamentos		
Sepse		
Time de Resposta Rápida		
Tromboembolismo venoso - TEV		
Vítima de Violência		
Manuais		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Abordagem e Controle de Surtos;		
Antibioticoterapia Empírica		
Biosegurança		
Classificação de Risco		
Contraste iodado em uso no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico		
Curativos		
Hemoderivados		
Hemodiálise		
Infecções de Sítio Cirúrgico Relacionadas à Assistência à Saúde		
Infecções de Trato Respiratório Relacionadas à Assistência à Saúde		
Inserção de Cateter Venoso Central - CVC		
Isolamento e precauções		
Limpeza, Desinfeção Preparo e Esterilização		
Padronização | Caixas Cirúrgicas e Laps		
PGRSS		
Plano de Catástrofe		
Plano Terapêutico		
Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Acessos Vasculares		
Prevenção de Infecção de Trato Urinário		
Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PCIRAS)		
PE - Processo de Enfermagem		
Saneantes | Controle e Diluição		
Sistema de Classificação de Pacientes		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário

O INDSH adotará um Sistema de Gestão Hospitalar – SGH, que irá permitir em tempo real tanto a administração local, como o gestor, total integração com os dados estatísticos, financeiros, custos e de produção da Unidade Hospitalar.

O Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) está relacionado diretamente com o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), que são sistemas específicos do Ministério da Saúde no Brasil. O SIA gerencia os dados dos atendimentos ambulatoriais, como consultas, exames e procedimentos realizados fora do ambiente hospitalar.

A integração do SGH com o SIA facilita a coleta, processamento e envio de informações ao Ministério da Saúde, garantindo que os dados sobre os atendimentos sejam registrados corretamente e permitindo o acesso a recursos como financiamentos e repasses. Além disso, essa integração melhora a eficiência operacional e o planejamento estratégico, uma vez que as informações são compartilhadas entre os sistemas, otimizando a tomada de decisões e a gestão de recursos no setor hospitalar.

Dentre os benefícios que a solução SGH permite temos:

Apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas dos Hospitais;

Permitir a criação de indicadores;

Oferecer dados estratégicos para análise;

Trocar de informações de forma colaborativa de nível federal com municipal facilitando assim a adoção de projetos de melhorias comuns para os hospitais envolvidos no projeto.

Integração com o sistema SIA

O INDSH será responsável pela prestação de serviços de implantação e suporte técnico do SGH, e a disponibilização de login e senhas para a Secretaria de Saúde, bem como a manutenção corretiva e preventiva de todos os ativos de informática utilizados para operacionalização do SGH e automação de escritório, incluindo o fornecimento de todo o material, a partir de projeto básico ou de levantamento de necessidades, conforme especificados abaixo:

Consultoria e Gestão do Projeto (Fases de Planejamento, Aquisição, Implantação e Suporte);

Implantação do SGH com todas as funcionalidades apresentadas neste documento;

Treinamento inicial e Operação Assistida durante toda a implantação.

Os serviços de suporte técnico no local objetivam garantir o funcionamento ininterrupto do sistema, para atendimento das necessidades descritas abaixo, sendo estes serviços solicitados por demanda, por meio de Ordem de Serviço:

Instalação, configuração e otimização do sistema;

Solicitação de criação e manutenção dos acessos dos usuários na rede da prefeitura para autenticação no sistema (logins);

Configuração ou alteração das permissões dos usuários autenticados pelo sistema;

Configuração dos equipamentos para operação com o sistema;

Configuração dos equipamentos no sistema;

Identificação e correção de problemas operacionais relativos ao sistema;

Avaliações, diagnósticos e proposições de melhorias do ambiente;

A empresa deverá prestar serviços de suporte técnico "on-site", em um prazo de até 2 (duas) horas, para atendimento e 12 horas para a solução do problema causador da chamada;

A Contratada deve disponibilizar suporte de atendimento através de uma Central de Atendimento, composta por atendentes, analistas de negócios e analistas de manutenção, sendo o fluxo de atendimento efetuado em até 02 (dois) níveis;

A empresa deverá prestar serviço de atendimento de suporte telefônico ou local, em regime 24hs x 7 dias x 365 dias.

O treinamento deve ser realizado em turmas de no máximo 20 (vinte) pessoas, dependendo de cada caso e a critério da Contratante. Este treinamento deverá ser executado nas dependências da Unidade Hospitalar na qual o SGH está sendo implantado ou, a critério da Contratante, realizado em outro local. Caso necessário, a Contratada deverá providenciar o material de apoio necessário (projetor, computadores para os alunos etc.).

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

As Unidades Hospitalares deverão providenciar o espaço físico e serão corresponsáveis pelas definições das datas, horários, assim como a composição das turmas. Os treinamentos deverão ser realizados prioritariamente nos horários das 7h às 19h, sendo que, eventualmente podem ser realizados nos horários das 19h às 22h e nos Finais de semana (limitado a 35% do total de treinamentos), visando atender aos Plantonistas Hospitalares e respectivas escalas.

Em conjunto com a implantação, a Contratada deverá fornecer o serviço de Operação Assistida "on site". Entende-se, por Operação Assistida "on site", o serviço, a ser executado nas dependências da Unidade de Saúde Referenciada e por tempo determinado, de operação, manutenção e suporte de sistemas computacionais. A contratada deve disponibilizar técnicos e operadores treinados que atuarão na supervisão da implantação do SGH, orientando localmente os usuários na utilização dos sistemas.

O serviço de operação assistida "on site" compreende as tarefas de:

Acompanhamento das mensagens do sistema, solução dos problemas apontados e/ou acionamento das equipes de suporte sempre que houver algum alarme do sistema;

Definição e implementação de rotinas do ambiente assistido;

Monitoramento e testes de campo remoto de acesso e stress;

Treinamento e capacitação continuada no uso do SGH;

Detecção de problemas de desempenho do sistema;

Checagem e homologação dos dados;

Checagem e manutenção dos acessos à rede (logins).

O SGH ofertado deve possuir recursos e módulos:

MÓDULOS

Pacientes

Ambulatório

Administrativo

Assistencial

Prescrição Médica

Controles do Paciente

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Outros Módulos

Colaborador

Configuração

Indicadores

A implantação do SGH deve levar em consideração os seguintes aspectos:

Levantar e analisar as plantas da unidade (rede e energia elétrica) Premissa: obtenção prévia das plantas:

Definir os postos de trabalho conforme fluxo de trabalho da unidade.

Levantar as quantidades necessárias de pontos de rede, energia elétrica, computadores e impressoras e sinalizar para o departamento de informática.

Apresentar o sistema SGH no auditório com participação dos representantes da unidade, como diretores, SAME, médicos, enfermagem, farmácia, e demais áreas, para apresentação do plano de implantação, cadastros necessários ao sistema e breve apresentação do sistema a ser implantado.

Definir os processos e alinhar com a unidade para implantação do sistema:

Levantar as integrações: BPA (Boletim de Produção Ambulatorial);

Definir uma sala na unidade para a implantação (treinamento, cadastros, ...);

Definir os colaboradores da unidade que participarão da implantação realizando inicialmente os cadastros;

Reverificar a infraestrutura de rede, energia, computadores, impressoras, zebras e leitores de código de barras para os postos do SGH. Avisar necessidades de infra e hardware para aquisição.

Apresentar o sistema na unidade para atividades de carga de cadastros, definição de infraestrutura, identificação dos facilitadores e cronograma para implantação dos módulos:

Cadastrar os colaboradores: pessoas, servidores, importação dos usuários do AD, definição dos perfis (robô);

Levantar e cadastrar as unidades funcionais e centro de custo;

Levantar e cadastrar as salas;

Cadastrar as especialidades e equipes;

Cadastrar os consultórios;

Cadastrar as grades dos médicos;

Solicitar range de IPS fixos para o hospital;

Cadastrar e configurar computadores e browsers;

Configurar os computadores e browsers;

Configurar impressoras no CUPS;

Configurar parâmetros do sistema;

Complementação dos cadastros da unidade.

Treinar usuários nos módulos a serem implantados:

Verificar as grades de treinamento com a unidade;

Treinar equipe TI local (Suporte, Ambulatório);

Treinar atendentes do Registro;

Treinar colaboradores do RH (Suporte, cadastros e manutenção dos colaboradores);

Treinar colaboradores da enfermagem

Validar os cadastros básicos: carga dos cadastros básicos, atribuição dos perfis, usuários importados:

Parametrizar o ambiente com os dados da unidade (endereço, CNES, logo, turnos, ...)

Conferir os cadastros dos colaboradores e profissionais e completar o que falta e correções;

Conferir os cadastros dos computadores e impressoras completando o que falta e correções;

Conferir os cadastros das salas completando o que falta e correções;

Conferir os cadastros dos ambulatórios e completar o que falta e correções;

Conferir os cadastros das grades de consultas, completar o que falta e correções.

Validar a infraestrutura e checagem dos equipamentos, micros, impressoras e softwares necessários para implantação do sistema:

Validar a infraestrutura e checagem dos equipamentos, micros, impressoras, zebras, leitores de códigos de barras e softwares necessários para implantação do sistema;

Verificar nomenclatura e sinalização da unidade para todas as áreas.

Alinhar os colaboradores da unidade com os processos para utilização do sistema SGH:

Divulgação da implantação do sistema SGH na unidade;

Instruir atendentes do PS (check-in) na utilização do SGH no cadastro dos pacientes, geração da FA;

Instruir atendentes do checkout na utilização do SGH para atualização de status das FAs de pacientes que não foram atendidos (evasão, óbito, ...);

Alinhar e processo de solicitação de atendimento e instruir usuários;

Instruir atendentes do SAME na utilização do SGH para atendimento de pacientes e impressão de documentos e pulseira;

Instruir enfermeiros na utilização do SGH para a movimentação de pacientes e utilização do Censo;

Instruir ATAS e atendentes na utilização do SGH para a marcação de consultas e controle de agendas dos médicos dos ambulatórios.

Revisar e alinhar com a Unidade a implantação do sistema SGH e atividades previstas para acompanhamento:

Reunir com a Unidade para revisar e alinhar implantação e atividades previstas para acompanhamento;

Resolver pendências e/ou dúvidas para implantação do sistema;

Comunicar os colaboradores da unidade sobre a implantação do sistema e da necessidade de utilização por todos (formalização da unidade).

Implantar e acompanhar a implantação do sistema orientando quem não pode ser treinado - Realizar implantação assistida do pronto socorro (dia, noite e fim de semana).

Realizar implantação assistida nas internações (dia, noite e fim de semana):

Definir parâmetro de entrada manual dos prontuários;

Definir o número de prontuário inicial para o sistema;

Avisar a Unidade de inserir o DV nos prontuários físicos;

Realizar levantamento e preenchimento da tabela com os dados para cadastro dos pacientes para o dia da virada;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Realizar implantação assistida nos ambulatórios controle das consultas (dia, noite e fim de semana):

Realizar implantação assistida nos ambulatórios - Grades de consulta;

Realizar implantação assistida nos ambulatórios - Evolução médica.

Realizar implantação assistida das prescrições médicas (dia, noite e fim de semana):

Realizar implantação assistida das gerações das prescrições médicas.

Orientar quem faltou ou não pôde ser treinado;

Orientar quem faltou ou não pôde ser treinado.

Acompanhar pós-implantação:

Realizar parecer equipe de negócio sobre a implantação;

Registrar lições aprendidas.

Inovação Tecnológica

A inovação tecnológica no contexto hospitalar refere-se à introdução e aplicação de novas tecnologias, processos e métodos que têm o potencial de melhorar significativamente a qualidade dos cuidados de saúde, a eficiência operacional e a experiência do paciente. A incorporação de tecnologias emergentes, como inteligência artificial, internet das coisas (IOT), realidade aumentada, robótica, entre outras, para melhorar diagnósticos, tratamentos e processos hospitalares está cada vez evoluindo mais.

Abaixo citamos alguns benefícios da inovação tecnológica:

Melhoria da Eficiência Operacional: Implementação de sistemas de gestão hospitalar integrados, prontuários eletrônicos, automação de processos, gestão de estoques automatizada, que visam otimizar o fluxo de trabalho interno e reduzir desperdícios.

Aprimoramento da Experiência do Paciente: Desenvolvimento de aplicativos móveis para agendamento de consultas, acesso a resultados de exames, monitoramento remoto de saúde, proporcionando maior conveniência e engajamento dos pacientes.

Avanços em Diagnóstico e Tratamento: Utilização de tecnologias avançadas de imagem, sistemas de inteligência artificial para análise de dados clínicos, diagnósticos por imagem assistidos por computador, permitindo diagnósticos mais precisos e tratamentos mais eficazes.

Educação e Treinamento: Utilização de simulação médica, realidade virtual e realidade aumentada para treinamento de profissionais de saúde, melhorando suas habilidades e preparação para situações clínicas complexas.

Segurança e Privacidade de Dados: Implementação de medidas robustas de segurança cibernética para proteger informações sensíveis dos pacientes, garantindo conformidade com regulamentações de privacidade de dados, como a GDPR (Regulamento Geral de Proteção de Dados) na Europa ou a HIPAA nos Estados Unidos.

Pesquisa e Desenvolvimento: Apoio à pesquisa clínica e desenvolvimento de novos tratamentos e medicamentos através de plataformas de big data, análise preditiva e modelos computacionais avançados.

A inovação tecnológica na Unidade busca transformar a maneira como os cuidados de saúde são entregues, proporcionando melhorias significativas na eficiência, qualidade, segurança e experiência tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde.

A Tecnologia da Informação (TI) está cada dia mais presente nas empresas, mudando radicalmente os hábitos e a maneira de comunicação. É de vital importância a definição de normas de segurança que visem disciplinar o uso da tecnologia da informação.

A implantação da Política de Segurança da Informação (PSI) nas Unidades sob gestão do INDSH, está fundamentada na norma NBR ISO/IEC 27.002.

Objetivo

Definir responsabilidades e orientar a conduta dos usuários de TI, visando a continuidade dos negócios através da confidencialidade, da integridade e da disponibilidade das informações geridas nas Unidades.

Responsabilidades

Todos os Colaboradores Usuários da Infraestrutura de TI, profissionais autônomos, temporários ou de empresas prestadoras de serviço que obtiverem a aprovação por escrito do responsável hierárquico e da gestão de liberações da área de TI para prescrição de senhas de acesso aos recursos computacionais e informáticos da Unidade administrada.

O INDSH entende que o sistema de segurança da informação somente será eficaz com o comprometimento de todos!

Dos Usuários

Respeitar esta Política de Segurança da Informação;

Responder pela guarda e proteção dos recursos computacionais colocados à sua disposição para o trabalho;

Responder pelo uso exclusivo e intransferível de suas senhas de acesso;

Ativar suas senhas de proteção para correio eletrônico, sistema operacional e sistemas internos sob orientação do Gestor de Liberações da área de TI;

Buscar conhecimento necessário para a correta utilização dos recursos de hardware e software;

Relatar prontamente à área de TI qualquer fato ou ameaça à segurança dos recursos, como quebra da segurança, fragilidade, mau funcionamento, presença de vírus etc.;

Assegurar que as informações e dados de propriedade da Unidade administrada sejam disponibilizados a terceiros, a não ser com autorização por escrito do responsável hierárquico;

Relatar para o seu responsável hierárquico e à TI o surgimento da necessidade de um novo software para suas atividades;

Responder pelo prejuízo ou dano que vier a provocar a Instituição ou a terceiros em decorrência da não obediência as diretrizes e normas aqui referidas.

Dos Responsáveis Hierárquicos

Apoiar e zelar pelo cumprimento desta PSI, servindo como modelo de conduta para os colaboradores sob a sua gestão;

Atribuir na fase de contratação e de formalização dos contratos individuais de trabalho CLT, prestação de serviços ou de parceria a responsabilidade do cumprimento da PSI;

Autorizar o acesso e definir o perfil do usuário junto ao gestor de liberações da área de TI;

Autorizar as mudanças no perfil do usuário junto ao gestor de liberações da área de TI;

Educar os usuários sobre os princípios e procedimentos de segurança da informação;

Notificar imediatamente o gestor de liberações da área de TI, quaisquer vulnerabilidades e ameaças à quebra de segurança;

Assegurar treinamento para o uso correto dos recursos computacionais e sistemas de informação;

Advertir formalmente o usuário e aplicar sanções cabíveis quando este violar os princípios ou procedimentos de segurança, relatando imediatamente o fato ao gestor de liberações da área de TI;

Obter aprovação técnica do gestor de liberações da área de TI antes de solicitar a compra de hardware, software ou serviços de informática;

Adaptar as normas, processos, procedimentos e sistemas sob sua responsabilidade para atender a esta PSI.

Da Área de TI

Configurar os equipamentos e sistemas para cumprir os requerimentos desta PSI;

Testar a eficácia dos controles utilizados e informar aos gestores os riscos residuais;

Restringir a existência de pessoas que possam excluir os logs e trilhas de auditoria das suas próprias ações;

Garantir segurança do acesso público e manter evidências que permitam a rastreabilidade para auditoria ou investigação;

Gerar e manter as trilhas para auditoria com nível de detalhe suficiente para rastrear possíveis falhas e fraudes;

Administrar, proteger e testar as cópias de segurança dos programas e dados da Unidade administrada;

Gerenciar o descarte de informações a pedido dos clientes;

Garantir que as informações de um usuário sejam removidas antes do descarte ou mudança de usuário;

Planejar, implantar, fornecer e monitorar a capacidade de armazenagem, processamento e transmissão necessários para garantir a segurança requerida pelas áreas de negócio;

Criar a identidade lógica dos colaboradores na empresa;

Atribuir contas e senhas identificáveis a pessoa física para uso de computadores, sistemas, bases de dados e qualquer outro ativo de informação;

Proteger todos os ativos de informação da empresa contra códigos maliciosos e ou vírus;

Garantir que processos de mudança não permitam vulnerabilidades ou fragilidades no ambiente de produção;

Definir as regras formais para instalação de software e hardware, exigindo o seu cumprimento dentro da empresa;

Realizar inspeções periódicas de configurações técnicas e análise de riscos;

Gerenciar o uso, manuseio e guarda de assinaturas e certificados digitais;

Garantir, assim que solicitado, o bloqueio de acesso de usuários por motivo de desligamento da empresa;

Propor metodologias, sistemas e processos específicos que visem aumentar a segurança da informação;

Promover a conscientização dos colaboradores em relação a relevância da segurança da informação;

Apoiar a avaliação e a adequação de controles de segurança da informação para novos sistemas ou serviços;

Buscar alinhamento com as diretrizes corporativas da empresa;

Instalar sistemas de proteção, preventivos e detectáveis para garantir a segurança das informações e dos perímetros de acesso;

Implantar sistemas de monitoramento nas estações de trabalho, servidores, correio eletrônico, conexões com a internet, dispositivos móveis ou wireless e outros componentes da rede. A informação gerada por esses sistemas pode ser usada para identificar usuários e respectivos acessos efetuados, bem como material manipulado;

Monitorar o ambiente de TI, a capacidade instalada da rede e dos equipamentos, tempo de resposta no acesso à internet e aos sistemas críticos da Unidade administrada, indisponibilidade aos sistemas críticos, incidentes de segurança (vírus, trojans, furtos, acessos indevidos e demais), atividade de todos os colaboradores durante os acessos as redes externas, inclusive internet (por exemplo: sites visitados, e-mails recebidos/enviados, upload/download de arquivos, entre outros);

Tornar públicas as informações obtidas pelos sistemas de monitoramento e auditoria, no caso de exigência judicial, solicitação do gerente ou superior.

Realizar, a qualquer tempo, inspeção física nas máquinas de sua propriedade.

A Quem se Destina

Esta PSI aplica-se a todos os colaboradores ou pessoa que disponha de informações da Unidade administrada pelo INDSH ou de seus clientes/parceiros.

Definições e Siglas

PI – Política;

UA – Unidade Administrada;

PSI - Política de Segurança da Informação;

TI – Tecnologia da Informação;

TST - Tribunal Superior do Trabalho.

Descrição da Política

Princípios

A informação produzida ou recebida como resultado de sua atividade profissional pertence a Unidade.

Divulgar informações confidenciais ou estratégicas é crime previsto nas leis de propriedade intelectual, industrial (Lei nº 9279/96) e de direitos autorais (Lei nº 9610).

A segurança da informação depende de pessoas comprometidas, processos gerenciais de controle e sistemas de segurança.

Identificação - Login e Senha

Os sistemas de Login e senha protegem a identidade do usuário, evitando e prevenindo que uma pessoa se faça passar por outra. Código Penal Brasileiro art. 307 – falsa identidade;

Se existir Login de uso compartilhado por mais de um colaborador, a responsabilidade será dos usuários que dele se utilizarem. Sendo identificada solicitação do gestor para uso compartilhado, este deverá ser responsabilizado;

Os usuários deverão ter senha de tamanho variável, possuindo no mínimo 6 (seis) caracteres alfanuméricos, utilizando caracteres especiais (@ # $ %) e variação entre caixa-alta e caixa-baixa (maiúsculo e minúsculo);

É de responsabilidade de cada usuário a memorização de sua própria senha, bem como a proteção e a guarda dos dispositivos de identificação que lhe forem designados;

As senhas não devem ser anotadas ou armazenadas em arquivos eletrônicos (Word, Excel etc.). Não devem ser baseadas em informações pessoais, como próprio nome ou de familiares, data de nascimento, endereço, placa de veículo, nome da empresa e não devem ser constituídas de combinações óbvias de teclado, como “abcdefgh”, “87654321”, entre outras;

Os usuários devem proceder a troca de senha caso suspeitem de quebra por terceiros;

Os logins e senhas devem ser imediatamente bloqueados quando se tornarem desnecessários;

Tentativa de violação e burla de senhas de acesso, criptografia ou identificação biométrica, se identificada, será alvo de ação disciplinar;

Os acessos externos à rede de informações da Unidade administrada, fora do expediente de trabalho, serão bloqueados, atendendo a Lei 12.551, trabalho remoto (home office) que altera o Art. 6° da CLT, exceto para casos de emergência relacionados aos serviços de TI.

Recursos computacionais

Os recursos de TI alocados pela Unidade administrada aos seus usuários são destinados exclusivamente às atividades relacionadas ao trabalho;

Quando o colaborador utilizar dispositivos de sua propriedade como ferramenta de trabalho na Unidade administrada, seu uso será disciplinado por esta PSI;

É proibida a intervenção do usuário para manutenção física ou lógica, instalação, desinstalação, configuração ou modificação, bem como a transferência e/ou a divulgação de qualquer software, programa ou instruções de computador para terceiros (pirataria);

Todo computador em desuso, deverá ser encaminhado a área de TI para a remoção das informações, descarte ou reuso.

Tela limpa e mesa limpa

A partir desta data, o papel de parede e proteção de tela de todos os micros deverá seguir a padronização da Unidade administrada;

O usuário deve cuidar para que mídias e imagens nos monitores não fiquem expostas ao acesso não autorizado;

Os computadores deverão ser bloqueados por senha quando não estiverem sendo utilizados.

Descarte de Mídias

Mídias contendo informações referentes a Unidade administrada deverão ser destruídas antes de seu descarte ou guardadas em local seguro;

CDs, DVDs e documentos em papel deverão passar pelo triturador antes de serem encaminhadas ao lixo, HDs deverão ser encaminhados a TI para a destruição da informação antes do descarte ou reutilização.

Classificação da informação

O gestor de cada área deve estabelecer os critérios relativos ao nível de confidencialidade da informação gerada por sua área em Pública, Confidencial ou Interna.

Antivírus

A Unidade Administrada por intermédio do gestor de liberações da área de TI disponibiliza software corporativo de antivírus instalado para todos os usuários;

O antivírus é atualizado automaticamente na estação de trabalho do usuário sempre que uma nova versão é disponibilizada pelo fabricante através do aplicativo servidor;

As checagens periódicas do disco rígido, HD, da estação de trabalho estão programadas para execução periódica automática, conforme definições da área de TI no aplicativo servidor.

Armazenamento de arquivos

Todos os arquivos contidos nos servidores de rede ou nas estações de trabalho dos usuários devem ser exclusivamente de interesse da Unidade administrada.

É proibida a criação de pastas pessoais nos servidores de rede;

A criação de pastas departamentais nos servidores de rede deverá refletir a estrutura organizacional da Unidade administrada e ser solicitada pelo responsável hierárquico ao gestor de liberações da área de TI;

O acesso às pastas departamentais nos servidores de rede, exige autorização do responsável hierárquico e do gestor de liberações para o controle do acesso de cada usuário;

A partir da implantação desta política, todos os arquivos que não sejam do interesse da Unidade administrada deverão ser excluídos dos equipamentos para evitar problemas futuros com auditorias.

Salvaguarda de Arquivos

Compete ao gestor de continuidade da área TI criar e manter cópias de segurança (backups) apenas dos dados armazenados nos servidores de rede;

Os usuários devem manter obrigatoriamente os documentos, planilhas, e-mails, apresentações, desenhos e outros dados críticos da Unidade administrada, nas pastas departamentais dos servidores de rede;

É de responsabilidade exclusiva do usuário a cópia de segurança (backup) e a guarda dos dados gravados da sua estação local de trabalho.

Utilização da internet

A internet foi instalada para viabilizar a busca de informações e agilizar determinados processos da Unidade administrada, sendo proibido o uso pessoal durante o horário de trabalho;

O uso indevido do acesso à internet é de inteira responsabilidade do usuário, podendo o mesmo ser responsabilizado legalmente pelos danos causados.

A auditoria dos acessos à internet leva ao conhecimento dos responsáveis hierárquicos, relatórios com nomes dos usuários, páginas consultadas, tempo de consulta e o conteúdo navegado.

Jogos

Jogos estão terminantemente proibidos.

Softwares piratas

Os softwares homologados e instalados nos computadores e servidores de rede são de propriedade exclusiva da Unidade administrada, sendo proibidas as cópias integrais, ou mesmo as parciais, bem como a instalação de softwares piratas;

Pirataria é considerada crime e, softwares piratas causam prejuízos tanto materiais como funcionais, além de denegrir a imagem da Instituição. Por esta razão, estão terminantemente proibidos;

A instalação de softwares não autorizados (pirataria) constitui crime contra a propriedade intelectual, de acordo com a Lei 9.609 de 19/02/98 o infrator está sujeito à pena de detenção e multa;

A Unidade Administrada mantém contratos especiais com alguns fabricantes de software do mercado e poderá estender a utilização de alguns destes softwares nos micros pessoais dos colaboradores docentes e não docentes, bastando solicitar a instalação ao gestor de liberações da área de TI.

E-mail e mensagens instantâneas

É proibido o uso de e-mails, correios eletrônicos ou mensagens instantâneas de forma contrária a lei, a moral, aos bons costumes, à ordem pública ou que infrinjam os direitos a propriedade intelectual ou industrial pertencente a terceiros;

O conteúdo e a utilização de e-mails, correios eletrônicos ou mensagens instantâneas deve ser de caráter exclusivamente profissional;

Os serviços de mensagens instantâneas são permitidos apenas para os usuários autorizados pela hierarquia da Unidade administrada;

O uso de software de e-mail, mensagens instantâneas e correio interno não homologado pela TI são de responsabilidade do usuário e podem trazer riscos à segurança da informação além de dificultar o suporte técnico;

Quaisquer comunicados em massa, propagandas, informativos, imagens etc., deverão ser previamente aprovados pelo gestor da área de TI, a fim de não serem tratados como Spam ou comprometerem o funcionamento dos sistemas de e-mail;

Mensagens recebidas de origem desconhecida deverão ser pré-visualizadas e eliminadas imediatamente, sem leitura de seu conteúdo, para evitar contaminação por vírus e outros riscos;

O uso indevido do e-mail é de inteira responsabilidade do usuário, podendo o mesmo ser responsabilizado pelos danos causados;

As mensagens trafegadas sob o domínio da Unidade administrada poderão ser auditadas, mediante solicitação, conforme definição do Tribunal Superior do Trabalho (TST). Desta forma é proibida a utilização particular.

Em nenhuma hipótese a Unidade administrada será responsabilizado perante quaisquer usuários ou terceiros pela perda de mensagens e/ou respectivo conteúdo;

O fato de o colaborador responder a um e-mail fora do horário de expediente não configurará hora extra. Para que isto ocorra é necessário que a gestão da Unidade administrada exija por e-mail, a realização de uma tarefa fora do horário de trabalho.

Auditorias

Auditorias serão realizadas e relatórios serão gerados periodicamente.

A Direção da Unidade administrada poderá solicitar relatórios de auditoria contendo o nome, mensagens trafegadas, acessos a internet e demais informações do usuário conforme resolução do TST.

Disposições finais

Assim como a ética, a segurança deve ser entendida como parte fundamental da cultura interna da Unidade administrada pelo INDSH, ou seja, qualquer incidente de segurança subtende-se como alguém agindo contra a ética e os bons costumes regidos pela instituição;

Todas as práticas que ameacem à segurança da informação serão tratadas com a aplicação de ações disciplinares, desde uma advertência verbal até rescisão contratual por justa causa, levando em consideração fatores como: função exercida pelo colaborador, período utilizado, local de utilização, horário de utilização, prejuízo real ou potencial causado a Unidade administrada, entre outros.

Resultado Esperado

Estabelecer as diretrizes acima descritas, bem como os princípios gerais para iniciar, implementar, manter e melhorar a gestão de segurança da informação na Unidade administrada pelo INDSH.

POLÍTICA DA INFORMAÇÃO

A informação é um ativo que possui grande valor para a Instituição. São conhecimentos usados em coleta, processamento, armazenagem e distribuição de informações devendo ser adequadamente utilizada e protegida contra ameaças e riscos delimitando diretrizes que visem garantir a segurança da informação, reduzindo os danos e/ou prejuízos que possam comprometer a imagem e os objetivos da instituição.

Abrangência

Todos os setores da Unidade Hospitalar

Diretrizes

Toda informação produzida ou recebida pelos colaboradores da atividade profissional contratada pela Unidade Hospitalar pertencem a referida Instituição. As exceções devem ser explicitas e formalizadas em contrato entre as partes;

Os equipamentos de informática e comunicação, sistema e informação são utilizados pelos colaboradores para realização das atividades profissionais;

Por meio do departamento de Tecnologia da Informação poderão registrar todo o uso dos sistemas e serviços, visando garantir a disponibilidade e a segurança das informações utilizadas;

Será disponibilizado e-mail coorporativo cuja utilização é restrita para atividades referentes a atividade desenvolvida;

O prontuário do paciente em qualquer meio de armazenamento, é prioridade do paciente sob a guarda da Instituição, a quem cabe o dever de guardar;

Ao paciente pertencem os dados ali contidos, que só podem ser divulgados com a sua autorização;

A política para uso de *internet* e correio eletrônico deve ser rigorosamente seguida. Arquivos de origem desconhecida nunca devem ser abertos e/ou executados;

Você tem a responsabilidade de proteger os equipamentos (computadores, periféricos e outros dispositivos) disponibilizados para a execução de suas tarefas, mantendo-os conservados e em perfeitas condições de uso. Não é permitido desmontar, remover peças ou alterar as configurações desses equipamentos de trabalho;

Utilizar somente os sistemas específicos do seu setor, sendo expressamente proibido realizar na estação de trabalho:

Instalação de programas;

sistemas ou aplicativos;

cópia de material sujeito a direitos autorais como músicas, filmes e outros;

cópia total ou parcial de arquivos ou sistemas de propriedade da Instituição;

O colaborador que o fizer tem exclusiva e total responsabilidade civil e criminal sobre este ato.

A "rede" eletrônica de comunicação interna deve ser usada apenas para a integração, comunicação, segurança e auxílio na execução das atividades dos colaboradores. Arquivos e pastas criados pelo colaborador deverão ser gravados na pasta do seu setor no servidor de arquivos de rede, onde será realizado o backup periódico dos arquivos gravados;

O colaborador terá uma conta de usuário de rede (login) e uma senha de acesso PESSOAL e INTRANSFERÍVEL, que lhe permitirá acessar os sistemas e as pastas compartilhadas do seu setor. Alterações no perfil de acesso só poderão ser solicitadas pelo responsável do departamento.

A pasta "Público" (Transfer) poderá ser usada para disponibilizar arquivos a um ou mais colaboradores. Seu uso é exclusivamente TEMPORÁRIO, portanto, o colaborador que necessitar do(s) arquivo(s) deverá copiá-lo(s) para um local mais apropriado. Atenção: por ser de uso temporário não há backup, e os itens contidos na pasta são apagados a partir da sextas-feiras às 17:00h de cada semana.

O acesso à internet está disponível como ferramenta de trabalho, sendo expressamente proibido utilizá-la para outras finalidades como: acesso a sites de conteúdo pornográfico, racista, preconceituoso ou ilegal, sites de relacionamentos, downloads de vídeo, áudio ou arquivos;

O acesso à rede wifi pelo celular não será disponibilizado sem a autorização e configuração da TI. As formalizações desse processo se darão após mapeamento das redes de internet pela T.I.;

O conteúdo dos "arquivos e documentos" é de propriedade da Unidade e não pode ser copiado, publicado ou impresso se não for de interesse da Instituição, e sem a devida autorização por escrito do representante legal.

Normas para utilização do serviço de e-mail

Com a finalidade de melhorar a comunicação entre os colaboradores da entidade, o INDSH disponibiliza aos seus colaboradores o recurso de e-mail corporativo;

O e-mail corporativo, pode ser solicitado pelo coordenador do setor, desde que este colaborador possua autorização para utilização de internet e de e-mails;

A solicitação do e-mail deverá ser realizada por meio de OS para tecnologia da informação como nome completo do colaborador;

Após aprovada a solicitação, você colaborador da INDSH, receberá uma conta de usuário (login) de correio eletrônico (e-mail), com uma senha de acesso PESSOAL e INTRANSFERÍVEL, para utilizar somente em assuntos profissionais relacionados à sua atividade. Esta conta de correio eletrônico é de propriedade do INDSH e possui um limite de espaço em disco que, se for excedido, devolverá automaticamente as novas mensagens;

Cabe a você zelar pela boa utilização e pelo gerenciamento adequado de suas mensagens a fim de evitar perdas, além de se comprometer a fazer o uso adequado e seguro da senha, declarando-se ciente de que não poderá transferir ceder ou emprestá-la a outrem, a qualquer título;

A conta de e-mail do INDSH, cedida para uso do colaborador, terá validade a partir do envio da "resposta eletrônica à solicitação de conta de e-mail", que será encaminhado ao endereço eletrônico de resposta, que foi preenchido no ato da solicitação. A validade da conta se expira com o encerramento do contrato do colaborador, seu Coordenador ou superior imediato comunicara o setor da Tecnologia da Informação para o cancelamento da conta de usuário, sendo este corresponsável pelo cancelamento desta;

É proibido e constitui ilícito penal (crime), sujeito às sanções da lei em vigor, utilizar o e-mail da INDSH para divulgação, promoção e difusão no corpo da mensagem ou arquivo anexado de:

Mensagens com conteúdo e caráter ofensivo, obsceno, racista, preconceituoso, ilegal ou incluindo músicas, vídeos ou softwares, exceto aqueles que pertencem à sua atividade profissional;

Prática de qualquer forma de discriminação, difamação de pessoas, ameaça e/ou assédio;

Distribuição de qualquer material que viole os direitos, de qualquer natureza, garantidos por lei;

Prática de atividades como pesquisa de mercado, pirâmides, correntes, "lixo eletrônico", "SPAM", mensagens não solicitadas (comerciais ou não).

O uso irregular dos recursos de Tecnologia da Informação, disponibilizados pela Unidade Hospitalar aos seus colaboradores sujeitará o infrator às seguintes penalidades:

Advertência oral;

Advertência escrita;

Suspensão;

Demissão por justa causa.

Referências Bibliográficas

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

https://dokumen.pub/abnt-nbr-iso-iec-270022013-tecnologia-da-informaao-tecnicas-de-segurana-codigo-de-pratica-para-controles-de-segurana-da-informaao-abnt-nbr-iso-iec-270022013-2nbsped-9788507046134.html

http://micreiros.com/norma-nbr-isoiec-27002/#:~:text=A%20norma%20NBR%20ISO%2FIEC,da%20informa%C3%A7%C3%A3o%20em%20uma%20organiza%C3%A7%C3%A3o%E2%80%9D.

https://www.youtube.com/watch?v=5_D9byj5y9c - Atualização norma ISO/IEC 27002:2013 para ISO/IEC 27002:2022

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9279.htm

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm

https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/falsa-identidade#:~:text=Art.,elemento%20de%20crime%20mais%20grave.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12551.htm

Protocolo de Implantação de Otimização e Utilização de Recursos de Inovação Tecnológica

1. Avaliação das Necessidades e Definição de Objetivos

Levantamento de Necessidades: Realizar uma análise detalhada das necessidades atuais da instituição em termos de melhoria da assistência, identificando áreas onde a inovação tecnológica pode fazer a diferença.

Definição de Objetivos: Estabelecer objetivos claros e mensuráveis que a implementação de novas tecnologias visa alcançar, como melhoria da qualidade do atendimento, redução de custos, aumento da eficiência operacional, etc.

2. Seleção de Tecnologias e Parceiros

Pesquisa de Tecnologias Disponíveis: Identificar tecnologias inovadoras que possam atender às necessidades identificadas, como sistemas de inteligência artificial para triagem, dispositivos médicos conectados para monitoramento remoto, etc.

Avaliação de Parceiros: Selecionar parceiros de tecnologia confiáveis e experientes que possam fornecer suporte técnico, treinamento e serviços de implementação.

3. Planejamento de Implantação

Cronograma de Implantação: Estabelecer um cronograma detalhado que inclua fases de teste, treinamento e implementação gradual das novas tecnologias.

Alocação de Recursos: Garantir a alocação adequada de recursos humanos, financeiros e tecnológicos para a implementação bem-sucedida do projeto.

4. Treinamento e Capacitação

Treinamento dos Colaboradores: Desenvolver programas de treinamento para capacitar os profissionais de saúde no uso das novas tecnologias, enfatizando boas práticas, segurança e eficácia.

Educação dos Pacientes: Preparar materiais educativos e programas para educar os pacientes sobre o uso das novas tecnologias, incentivando a participação ativa no cuidado de sua saúde.

5. Implementação Gradual e Avaliação

Piloto e Teste: Iniciar a implementação em pequena escala (piloto) para testar a eficácia e identificar ajustes necessários antes da implementação completa.

Avaliação Contínua: Monitorar regularmente os resultados e impactos das novas tecnologias, coletando feedback dos profissionais de saúde e dos pacientes para ajustar o protocolo conforme necessário.

6. Garantia de Qualidade e Segurança

Conformidade Regulatória: Assegurar que todas as novas tecnologias estejam em conformidade com as regulamentações locais e nacionais de saúde.

Gestão de Riscos: Implementar medidas de gerenciamento de riscos para mitigar quaisquer impactos negativos potenciais na segurança do paciente ou na operação da Unidade.

7. Escalonamento e Expansão

Expansão Gradual: Escalar a implementação bem-sucedida para outras unidades ou departamentos da instituição, adaptando o protocolo conforme necessário para diferentes contextos.

Inovação Contínua: Manter-se atualizado com novas tecnologias e práticas inovadoras, revisando periodicamente o protocolo para incorporar melhorias e novas descobertas.

Para a melhoria na assistência, baseada em inovação tecnológica em atendimento ambulatorial para a rede municipal podemos considerar:

Telemedicina: Implementar plataformas para consultas médicas virtuais, permitindo que pacientes consultem especialistas sem necessidade de deslocamento físico. Isso reduzirá filas e espera, além de aumentar o acesso a cuidados especializados.

Prontuário Eletrônico Integrado: Adotar um sistema de prontuário eletrônico que seja acessível em toda a rede municipal, facilitando o compartilhamento de informações entre profissionais de saúde e melhorando a continuidade do cuidado.

Agendamento Eletrônico: Desenvolver um sistema de agendamento de consultas online, onde os pacientes possam marcar consultas de forma fácil e rápida, reduzindo o tempo de espera e melhorando a eficiência do atendimento.

Monitoramento Remoto de Pacientes: Utilizar dispositivos de IoT para monitorar remotamente pacientes com condições crônicas, permitindo que os médicos acompanhem sua saúde de forma contínua e intervenham precocemente quando necessário.

Aplicativos de Saúde: Desenvolver um aplicativo móvel que permita aos pacientes acessar resultados de exames, receber lembretes de consultas, medicamentos e promover a educação em saúde.

Sistemas de Informação Geográfica (GIS): Implementar sistemas GIS para identificar áreas com maior necessidade de serviços de saúde, facilitando a alocação de recursos e a tomada de decisões estratégicas.

Educação Continuada para Profissionais de Saúde: Utilizar plataformas de e-learning e simulação virtual para treinamento contínuo dos profissionais de saúde, melhorando suas habilidades e conhecimentos.

Análise de Dados para Melhoria de Processos: Utilizar big data e análise preditiva para identificar padrões de saúde na população atendida, otimizando o planejamento de serviços ambulatoriais e melhorando a eficiência operacional.

Integração com Serviços de Emergência: Desenvolver sistemas de integração entre serviços ambulatoriais e de emergência, facilitando o encaminhamento rápido de pacientes que necessitam de atendimento urgente.

Segurança da Informação: Implementar medidas robustas de segurança cibernética para proteger dados sensíveis dos pacientes e garantir conformidade com regulamentações de privacidade.

Porém, deverão ser considerados alguns pontos ao planejar o investimento:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Avaliação de Necessidades, Custos de Implantação, Treinamento e Educação, Manutenção e Suporte, Segurança Cibernética, Retorno sobre o Investimento (ROI), Parcerias e Subsídios, Planejamento Estratégico.

O investimento em inovação tecnológica na Unidade requer uma abordagem cuidadosa e estratégica para garantir que os recursos sejam utilizados de maneira eficiente e que os benefícios esperados sejam alcançados para melhorar significativamente a qualidade dos cuidados de saúde fornecidos.

Obviamente que serão analisadas em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde para avaliar a necessidade e os benefícios diante das prioridades da população e da prefeitura.

Protocolo a ser seguido para a implantação de otimização e utilização de recursos em inovação tecnológica:

Fase de Planejamento

Identificação de Necessidades: Realizar um levantamento detalhado das necessidades específicas da Unidade que podem ser endereçadas pela inovação tecnológica. Isso pode incluir áreas como melhoria na eficiência operacional, qualidade do atendimento ao paciente, segurança, entre outros.

Definição de Objetivos: Estabelecer objetivos claros e mensuráveis que a implantação da tecnologia deve alcançar. Por exemplo, redução de tempo de espera, aumento da precisão diagnóstica, melhor gestão de recursos, etc.

Análise de Viabilidade: Avaliar a viabilidade técnica, financeira e operacional da implementação da tecnologia, considerando custos, benefícios esperados, recursos necessários e impacto no fluxo de trabalho.

Fase de Implementação

Seleção da Tecnologia: Escolher a tecnologia mais adequada às necessidades e recursos do hospital, considerando fatores como interoperabilidade com sistemas existentes, suporte técnico disponível e escalabilidade.

Planejamento de Implantação: Desenvolver um plano detalhado de implantação que inclua cronogramas, responsabilidades das partes envolvidas, treinamento de pessoal, testes piloto (se aplicável) e monitoramento inicial.

Integração com Processos Existentes: Garantir que a nova tecnologia seja integrada de maneira harmoniosa aos processos e fluxos de trabalho existentes, minimizando interrupções e maximizando a eficiência.

Fase de Otimização

Treinamento e Capacitação: Realizar treinamentos adequados para os profissionais de saúde e funcionários envolvidos na utilização da nova tecnologia, assegurando que eles estejam familiarizados e confortáveis com as novas ferramentas.

Monitoramento e Avaliação Contínua: Implementar sistemas de monitoramento para avaliar o desempenho da tecnologia em relação aos objetivos estabelecidos. Isso pode incluir indicadores quantitativos (por exemplo, tempo médio de atendimento) e qualitativos (por exemplo, satisfação do paciente).

Feedback e Ajustes: Coletar feedback regularmente dos usuários da tecnologia (profissionais de saúde, pacientes) e realizar ajustes conforme necessário para melhorar sua eficácia e usabilidade.

Fase de Expansão e Sustentação

Escalabilidade: Planejar a expansão gradual da tecnologia para outras áreas ou unidades do hospital, conforme apropriado e viável.

Manutenção e Atualizações: Estabelecer um plano de manutenção preventiva e atualizações regulares para garantir que a tecnologia permaneça atualizada, segura e operacional.

Avaliação de Impacto: Realizar uma avaliação abrangente do impacto da tecnologia após um período significativo de implementação, comparando os resultados alcançados com os objetivos iniciais.

Considerações Adicionais

Segurança e Privacidade: Assegurar que todas as medidas de segurança cibernética e de proteção de dados estejam implementadas e em conformidade com regulamentações locais.

Gestão de Mudanças: Gerenciar as mudanças organizacionais que a introdução da nova tecnologia pode trazer, garantindo que todos os stakeholders estejam alinhados e apoiem o processo.

Comunicação e Engajamento: Manter uma comunicação aberta e transparente com todas as partes interessadas, incluindo profissionais de saúde, administração hospitalar, pacientes e fornecedores de tecnologia.

Especificamente para o município citamos a proposta das seguintes inovações:

1. Implementação de Prontuário Eletrônico Interoperável

Objetivo: Facilitar o acesso às informações dos pacientes em tempo real, melhorando a coordenação do cuidado e reduzindo erros médicos.

Benefícios: Redução de duplicações de exames, maior eficiência na prescrição de medicamentos e melhoria na continuidade do cuidado.

Ações Propostas:

Seleção e implementação de um sistema de prontuário eletrônico interoperável que permita o compartilhamento seguro de informações entre diferentes unidades de saúde.

Treinamento adequado para profissionais de saúde sobre o uso do sistema e suas funcionalidades.

2. Telemedicina e Consultas Virtuais

Objetivo: Expandir o acesso aos cuidados de saúde através de consultas virtuais, especialmente para pacientes com dificuldades de mobilidade ou que residem em áreas remotas.

Benefícios: Redução de tempo de espera para consultas presenciais, economia de custos de deslocamento para pacientes e ampliação da cobertura de atendimento.

Ações Propostas:

Implementação de plataformas seguras de telemedicina que permitam consultas por vídeo entre pacientes e médicos.

Desenvolvimento de protocolos claros para garantir a privacidade e segurança das informações dos pacientes durante as consultas virtuais.

3. Sistema de Agendamento Online e Gestão de Filas

Objetivo: Melhorar a eficiência na marcação de consultas e reduzir o tempo de espera dos pacientes.

Benefícios: Facilidade de acesso para agendamento de consultas, redução do tempo de espera no ambulatório e maior satisfação dos pacientes.

Ações Propostas:

Implementação de um sistema de agendamento online que permita aos pacientes marcarem consultas de forma fácil e rápida.

Integração do sistema de agendamento com um sistema de gestão de filas para otimizar o fluxo de pacientes no ambulatório.

4. Monitoramento Remoto de Pacientes Crônicos

Objetivo: Acompanhar de forma contínua e remota pacientes com condições crônicas, como diabetes e hipertensão, para prevenir complicações.

Benefícios: Melhoria na gestão de doenças crônicas, redução dos custos com hospitalizações e melhor qualidade de vida para os pacientes.

Ações Propostas:

Implantação de dispositivos médicos conectados que permitam o monitoramento contínuo de parâmetros de saúde dos pacientes.

Desenvolvimento de um programa de educação para pacientes sobre o uso e os benefícios do monitoramento remoto.

5. Educação Digital para Pacientes e Profissionais

Objetivo: Capacitar pacientes e profissionais de saúde no uso de novas tecnologias para melhorar a saúde e o cuidado.

Benefícios: Empoderamento dos pacientes para gerenciar melhor sua saúde, aumento da adesão ao tratamento e atualização dos profissionais de saúde em novas práticas clínicas.

Ações Propostas:

Desenvolvimento de materiais educativos digitais para pacientes sobre autocuidado, gestão de doenças crônicas e uso de tecnologias de saúde.

Programas de treinamento contínuo para profissionais de saúde sobre novas tecnologias e práticas baseadas em evidências.

Cronograma de Implantação

Inovação Tecnológica - Comissão												
Ações/Mês	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Reunião inicial com a SMS	X											
Nomeação dos Membros da Comissão	x											
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação da comissão	x	x	X									
Levantamento das necessidades	x	x	x									

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Parcerias e subsídios				x	x	X						
Implementação				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Treinamentos - Levantamento de Necessidades				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação de Indicadores				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Proposta para Regimento do Corpo Clínico

O Regimento Interno de Corpo Clínico dispõe sobre as normas de relacionamento ético e científico, devendo ser seguido por todo e qualquer médico que utilize as instalações da Unidade para prática profissional.

CAPÍTULO I

CONCEITUAÇÃO

Artigo 1º - Corpo Clínico da Unidade é composto pelos médicos devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina e credenciados nesta instituição, com a incumbência de prestar assistência aos pacientes, gozando de autonomia profissional, técnica, cientifica, política e cultural, respeitadas as disposições do presente Regimento.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS PRINCIPAIS DO CORPO CLÍNICO

Artigo 2º - O Corpo Clínico tem como objetivos, dentre outros:

Reunir o conjunto de médicos da Unidade;

Promover a melhoria no atendimento ao paciente;

Promover o bom desempenho profissional e a constante busca pelo aperfeiçoamento profissional;

Estimular a pesquisa médica;

Cooperar com a administração da Unidade para melhoria do serviço;

Colaborar com o cumprimento do Código de Ética Médica.

CAPÍTULO III

COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Artigo 3º - O Corpo Clínico da Unidade é composto pelos seguintes membros:

Membros Titulares;

Membros Assistentes;

Membros Eventuais.

Artigo 4º - São Membros Titulares os médicos, contratados ou não pela Unidade que participam de forma contínua e efetiva da vida hospitalar da instituição e apresentam documentação (residência ou título de especialista) de acordo com a política de outorga do programa de relacionamento médico da Unidade de Saúde.

Parágrafo 1º. Por participação contínua e efetiva considera-se o profissional médico que utilize as instalações da Unidade de Saúde para a prática profissional ao menos 01 (uma) vez ao mês.

Artigo 5º - São Membros Assistentes os profissionais médicos graduados que ainda não detém título de especialista, mantendo ou não vínculo contratual ou empregatício com o a Unidade de Saúde.

Parágrafo 1º - Os Membros Assistentes são classificados nas seguintes categorias:

Primeiro Auxiliar: graduado em medicina que estejam cursando o segundo ano de Residência Médica;

Segundo Auxiliar: graduado em medicina que estejam cursando o primeiro ano de Residência Médica;

Residente sem prova de título: graduado em medicina que já tenha finalizado o curso de residência médica, mas que ainda não tenha realizado a prova de títulos.

Parágrafo 2º - Os Médicos Assistentes só podem atuar sob a supervisão direta de um Médico Titular.

Parágrafo 3º - O prazo de duração do credenciamento do Primeiro Auxiliar é de 03 anos, devendo o médico, após esse período requisitar seu cadastro como Médico Titular.

Parágrafo 4º - O prazo de duração do credenciamento do Segundo Auxiliar é de 04 anos, devendo o médico, após esse período requisitar seu cadastro como Médico Titular.

Artigo 6º - São Membros Eventuais, os profissionais contratados ou não pela Unidade, que atuam esporadicamente na instituição.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Parágrafo 1º. O prazo de duração do credenciamento do Membro Eventual é de um dia, cabendo ao profissional requerer seu credenciamento como Membro Titular.

Artigo 7º - Os Membros Titulares e os Membros Assistentes poderão participar das Comissões instituídas pelo presente Regimento.

CAPÍTULO IV

DAS COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

Artigo 8º - A Unidade manterá, ao menos, as seguintes Comissões:

Comissão de Ética Médica;

Comissão de Revisão de Prontuários;

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

Comissão de Revisão de Óbito;

Comissão de Credenciamento.

Parágrafo1º. As comissões indicadas neste Artigo serão regidas por regimentos próprios.

Parágrafo 2º. O regimento da Comissão de Ética Médica deve ser aprovado por seus membros e, os demais, pelos membros da referida comissão, Diretoria Técnica e Comitê de Qualidade da Unidade de Saúde.

CAPÍTULO V

ADMINISTRAÇÃO, DIREÇÃO TÉCNICA E COMITÊ TÉCNICO DE ESPECIALISTAS

Artigo 9º - A Unidade é administrada nos termos do Estatuto Social do INDSH.

Artigo 10º - O Diretor Técnico é escolhido pela administração da Unidade de Saúde e tem as seguintes atribuições:

Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício dos pacientes da instituição, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;

Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar na pasta do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;

Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, nos termos da Resolução CFM nº 2.056/2013;

Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;

Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;

Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;

Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de qualquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;

Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;

Cumprir o que determina a norma quanto às demais comissões oficiais, garantindo seu pleno funcionamento;

Assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM nº 1.974/ 2011, ou aquela que a suceder;

Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;

Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;

Assegurar que os convênios na área de ensino sejam formulados dentro das normas vigentes, garantindo seus cumprimentos;

Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina.

Assegurar que todo paciente atendido na instituição tenha um médico assistente;

Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;

Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções CFM nº 1.638/2002, CFM nº 1.821/07 e nº 2.056/2013 ou legislação superveniente;

Exigir que qualquer médico que atenda na Unidade de Saúde faça as devidas anotações legais no prontuário do paciente;

Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

Parágrafo 1º. Para o cargo de Diretor Técnico pode ser nomeado médico não integrante do Corpo Clínico.

Parágrafo 2º. O Diretor Técnico é responsável perante o Conselho Regional de Medicina do Estado.

Parágrafo 3º. Nos impedimentos do Diretor Técnico, a Administração da Unidade de Saúde designará, imediatamente, substituto médico enquanto durar o impedimento.

Parágrafo 4º. Nos termos do artigo 11 da Resolução CFM nº 2.147/2016, é obrigatório o exercício presencial da Direção Técnica.

Artigo 11º - É assegurado ao Diretor Técnico o direito de suspender integral ou parcialmente as atividades do estabelecimento assistencial médico sob sua direção quando faltarem as condições funcionais previstas neste regimento, nos termos indicados pelos Artigos 17 e 18 da Resolução CFM nº 2056/2013.

Artigo 12º - O Comitê Técnico de Especialistas é órgão consultivo com representação técnica do corpo clínico da Unidade de Saúde.

Parágrafo único. O Comitê Técnico de Especialistas é um órgão consultor, corresponsável pelas diretrizes de boas práticas assistenciais, padronização de procedimentos, definição de critérios de outorga nas especialidades e áreas de atuação, programas de ensino e pesquisa, sendo escolhidos pela Administração da Unidade de Saúde.

Artigo 13º - São de competência do Comitê Técnico de Especialistas:

Discutir as maneiras de implantação de Diretrizes de boas práticas assistenciais propostas pela Administração;

Subsidiar a elaboração de padronização de procedimentos;

Atualizar, de acordo com padrões de excelência e segundo critérios da comissão mista de especialidades do CFM, os critérios de outorga de especialidades e de áreas de atuação para atuação de profissionais médicos na Unidade de Saúde;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Apoiar o desenvolvimento de programas de estágios para pós-graduandos não remunerados na Unidade de Saúde;

Apoiar a elaboração das provas técnicas para avaliação de desempenho nas diversas especialidades da Unidade de Saúde;

Apoiar a avaliação da participação da instituição em estudos multicêntricos.

Artigo 14º - O Comitê Técnico de Especialistas será composto pelos profissionais:

Um Coordenador médico das Unidades de Urgência e Emergência;

Um Representante das especialidades clínicas atuantes na Unidade de Saúde;

Um Representante do Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Radiologia ou Ultrassonografista;

Até cinco Coordenadores de cada uma das linhas estratégicas da Unidade de Saúde, quais sejam: Cirurgia, Cardiologia, Mastologia, dermatologia e Ginecologia;

O Diretor Técnico da Unidade de Saúde;

O Diretor Corporativo de Qualidade e Segurança.

Parágrafo Único - Os membros serão convidados pela Administração da Unidade, conforme o perfil da Unidade de Saúde.

Artigo 15º - O Comitê Técnico de Especialistas reunir-se-á, ao menos, a cada trimestre, devendo suas reuniões serem convocadas com, ao menos, 02 dias de antecedência, por meio mensagem eletrônica encaminhada ao endereço eletrônico dos membros.

Parágrafo único. Competirá ao Diretor Técnico presidir as reuniões do Comitê Técnico de Especialistas, podendo qualquer um dos membros ser designado para lavratura das atas de reunião.

CAPÍTULO VI

DIREITOS E DEVERES DOS MEMBROS DO CORPO CLÍNICO

Artigo 16º - É dever dos integrantes do Corpo Clínico da Unidade de Saúde obedecer ao Código de Ética Médica, ao Estatuto e ao presente Regimento.

Artigo 17º - São direitos dos membros do Corpo Clínico exercer a medicina com plena autonomia nas funções, sendo seu dever a comunicação, à Administração da Unidade de Saúde, de falhas na assistência prestada.

CAPÍTULO VII

DO PEDIDO DE ADMISSÃO AO CORPO CLÍNICO

Artigo 18º - O profissional médico que pretender ser admitido/credenciado ao Corpo Clínico da Unidade de Saúde deverá apresentar pedido de credenciamento ao Diretor Técnico, instruído com os documentos a seguir indicados:

Ficha de credenciamento devidamente preenchida;

01 foto recente;

Currículo atualizado ou Curriculum Lattes atualizado no último ano;

Diploma de conclusão de Curso Superior em Medicina;

Comprovante de registro perante o Conselho Regional de Medicina do Estado;

Certidão negativa emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado;

Certidão de regularidade de pagamento junto ao Conselho Regional de Medicina

Certificado de Residência Médica registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM-PA) e/ou

Título de Especialista registrado na AMB;

Cópia das habilitações e/ou especializações realizadas em sua área de atuação, quando aplicável;

Declaração de que o profissional médico recebeu, leu e tem plena ciência das disposições do presente Regimento, e das Normas de conduta ética da Unidade de Saúde, obrigando-se a cumpri-lo integralmente;

Parágrafo 1º. Nos termos do Inciso IV, §3º, Artigo 2º Resolução CFM nº 2147/2016 competirá ao Diretor Técnico certificar-se da regular habilitação dos médicos no Conselho Regional de Medicina do Estado, bem como de sua qualificação como especialista.

Parágrafo 2º. No exercício da atribuição indicada no Parágrafo Primeiro do caput este Artigo, o Diretor Técnico deverá exigir a apresentação formal dos documentos arrolados e manter cópia na pasta de credenciamento do médico.

Parágrafo 3º. Como parâmetro nos termos do item 7.1 do Anexo I da Resolução CREMESP nº134/2006, a admissão de profissional médico ao Corpo Clínico deve respeitar as normas administrativas da Unidade de Saúde.

Parágrafo 4º. Após análise do Diretor Técnico, nos termos indicados no Parágrafo Primeiro deste Artigo, o pedido de credenciamento do profissional médico será analisado pela Comissão de Credenciamento.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Parágrafo 5º. O Cadastro deverá ser atualizado anualmente no mês de aniversário do médico com envio dos documentos por e-mail e/ou atualização no site específico.

Parágrafo 6º. O médico que não atuar na Unidade de Saúde durante 24 meses terá o seu cadastro inativado. Para reativá-lo, deverá atualizar as informações cadastrais.

Artigo 19º - A Comissão de Credenciamento será composta pelo Diretor Técnico e por dois membros indicados em reunião do Conselho Técnico de Especialistas.

CAPÍTULO VIII

DAS PENALIDADES

Artigo 20º - Será passível de punição o membro do Corpo Clínico que:

Descumprir as disposições do Código de Ética Médica;

Desrespeitar o presente Regimento;

Desrespeitar normas administrativas da Unidade de Saúde;

Desrespeitar as Normas Técnicas da Unidade de Saúde, especialmente, mas não se limitando, as Diretrizes e Protocolos Clínicos;

Revelar-se, por fato grave danoso à vida ou à saúde do paciente, inábil ao exercício da medicina;

Desrespeitar qualquer empregado, contratado, paciente ou acompanhante nas dependências da Unidade de Saúde;

Violar o sigilo médico trazendo danos, de qualquer natureza, a da Unidade de Saúde ou a paciente, salvo por disposição legal;

Abandonar suas funções, sem justo motivo;

Praticar atos que violem a imagem da Unidade de Saúde;

Apresentar informações falsas no ato do credenciamento;

Cometer crimes nas dependências da Unidade de Saúde, relacionado ou não ao atendimento aos pacientes.

Parágrafo 1º. As infrações indicadas nas alíneas "II" a "XI" deste Artigo são classificadas como infrações administrativas e serão apuradas nos termos indicados nos regulamentos internos da Unidade de Saúde.

Parágrafo 2º. As infrações éticas, indicadas na alínea "I" deste Artigo, serão apuradas pela Comissão de Ética Médica e/ou pelo Conselho Regional de Medicina, nos termos da Resolução CFM nº 2152/2016.

Artigo 21º - As transgressões cometidas por membro do Corpo Clínico sujeitarão o infrator às seguintes penas:

Advertência;

Suspensão temporária das atividades no Corpo Clínico pelo prazo máximo de 06 meses;

Desativação de Cadastro;

Exclusão do Corpo Clínico.

Parágrafo 1º. A imposição das penas dependerá da gravidade da infração.

Parágrafo 2º. A aplicação da pena de Advertência por três vezes sujeitará o Membro do Corpo Clínico à Suspensão.

Parágrafo 3º. Diante da gravidade dos fatos, a Administração da Unidade de Saúde deverá aplicar imediatamente a pena de suspensão, impossibilitando que o Membro do Corpo Clínico continue atuando na Unidade de Saúde até o término da apuração dos fatos.

Parágrafo 4º. Para as infrações ao disposto na alínea "a" do Artigo 20, a pena de suspensão será aplicada até a finalização dos trabalhos da Comissão de Ética Médica.

Parágrafo 5º. A depender da gravidade dos fatos, a Administração da Unidade de Saúde aplicará a pena de Desativação de Cadastro.

Artigo 22º - Competirá à Administração da Unidade de Saúde aplicar as penas de Advertência, Suspensão ou Desativação de Cadastro.

Parágrafo Único. As infrações éticas, apuradas pela Comissão de Ética, poderão sujeitar o infrator à pena de exclusão, após a finalização do processo de investigação.

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 23º - Em até 90 dias, contados da aprovação do presente Regimento, serão aprovados os regimentos das comissões indicadas no Artigo 8º.

Artigo 24º - Os Membros do Corpo Clínico que, na data de aprovação do presente Regimento, estavam devidamente credenciados serão requalificados, nos termos a seguir indicados:

Os Membros Efetivos, Postulantes e Associados que preencham os requisitos indicados no Artigo 4º serão qualificados como Membros Titulares;

Os Residentes/ Estagiários que preencham os requisitos indicados no Artigo 5º serão qualificados como Membros Assistentes;

Os Membros Honorários que preencham os requisitos indicados no Artigo 4º serão qualificados como Membros Titulares;

Os Membros Eventuais continuarão sendo qualificados como Membros Eventuais.

Parágrafo 1º: Em até 30 dias, contados da data da aprovação do presente Regimento, o Diretor Técnico deverá informar a cada Membro do Corpo Clínico a categoria que ocupará, utilizando, para tanto, os endereços indicados no cadastro da Unidade de Saúde.

Parágrafo 2º: Os credenciamentos existentes na data de aprovação do presente Regimento serão válidos pelo período de 24 meses, contados da data de aprovação do presente Regimento.

Artigo 25º - Casos omissos, não previstos no presente Regimento, não relacionados às normas administrativas da Unidade de Saúde, serão dirimidos pelo Conselho Técnico de Especialistas.

Parágrafo único. Casos omissos, não previstos no presente Regimento, relacionados a aspectos éticos serão dirimidos pela Comissão de Ética Médica.

Artigo 26º - O presente Regimento será alterado por deliberação da Administração da Unidade de Saúde.

Artigo 27º - O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

Referências:

Resolução CFM nº 2.147, de 17 de junho de 2016;

Resolução CFM nº 2152/2016;

Resolução CFM nº 2056/2013;

Resoluções CFM nº 1.638/2002e nº 2.056/2013.

IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS

Proposta de manual de protocolos assistenciais

Abaixo descrevemos uma Proposta de Manual de Protocolos Assistenciais para uma Unidade Ambulatorial:

1. Introdução

O Manual de Protocolos Assistenciais é uma ferramenta essencial para padronizar as práticas de atendimento na Unidade, garantindo a qualidade e a segurança dos serviços prestados. Este documento visa orientar os profissionais de saúde em relação aos procedimentos a serem adotados, contribuindo para a eficiência e a humanização do atendimento.

2. Objetivos

Padronização dos Processos: Estabelecer diretrizes claras para a condução dos atendimentos.

Qualidade e Segurança: Minimizar erros e riscos à saúde do paciente.

Capacitação da Equipe: Facilitar a formação contínua dos profissionais de saúde.

Melhoria da Comunicação: Garantir que todos os membros da equipe estejam alinhados em relação aos procedimentos.

3. Estrutura do Manual

3.1. Seções do Manual

Introdução e Objetivos

Importância dos protocolos assistenciais.

Normas Gerais

Conduta ética e legal.

Direitos e deveres dos pacientes.

Protocolos por Especialidade

Clínica Geral

- Triagem e acolhimento.
- Atendimento e encaminhamentos.

Pediatria

- Consultas de rotina.
- Vacinação.

Ginecologia e Obstetrícia

- Exames e acompanhamento pré-natal.

Cardiologia

- Avaliação e manejo de hipertensão.

Saúde Mental

- Abordagem de pacientes em crise.

Procedimentos e Cuidados

- Coleta de exames laboratoriais.
- Administração de medicamentos.

Frequência de atualização dos protocolos.

4. Implementação do Manual

4.1. Capacitação da Equipe

Treinamentos: Realizar workshops e sessões de formação sobre os protocolos.

Revisões Periódicas: Atualizar a equipe sobre mudanças e melhorias nos protocolos.

4.2. Divulgação do Manual

Acesso Digital: Disponibilizar o manual em formato digital para fácil consulta.

Cópias Impressas: Distribuir cópias para todos os setores da Unidade.

5. Monitoramento e Avaliação

Feedback da Equipe: Coletar opiniões e sugestões dos profissionais sobre a eficácia dos protocolos.

Avaliação de Resultados: Monitorar indicadores de qualidade do atendimento, como tempo de espera e satisfação dos pacientes.

PULSEIRAS COLORIDAS PARA GERENCIADOR DE FLUXO NO SADT:

PLACA DE IDENTIFICAÇÃO NO SADT

A placa de Identificação é padronizada conforme os setores no SADT utiliza a Placa de Identificação na RPA do Setor de Endoscopia. Em todas as placas de identificação contém os 4 marcadores padronizados na instituição:

Nome completo:

Nome Social (se houver) – se paciente não utilizar o nome social este dado não precisa ser preenchido

Data de nascimento:

Filiação:

CASOS ESPECIAIS

PACIENTES MENORES DE IDADE

Realizar a colocação e/ou substituição da pulseira preferencialmente na presença dos pais.

RECUSA DO PACIENTE E SEU RESPONSÁVEL NA COLOCAÇÃO DA PULSEIRA NO MOMENTO DA ADMISSÃO

A orientação do paciente/acompanhante quanto ao processo seguro da sua identificação é extremamente importante para o aceite. Se ainda assim houver recusa, o profissional deve registrar em prontuário essa informação;

Utilize outras formas para confirmar os dados antes da prestação dos cuidados, como uso de etiqueta fixada na roupa do paciente. Atentar-se a necessidade de fixar nova etiqueta na troca da roupa;

A unidade de destino deve ser comunicada antecipadamente quanto à recusa do paciente em utilizar a pulseira;

Antes da realização de qualquer procedimento, os profissionais deverão checar novamente o documento de identificação, dados da etiqueta e cadastro do prontuário antes da realização dos exames e procedimentos.

PACIENTES EM CONDIÇÕES CLÍNICAS OU EMOCIONAIS DESFAVORÁVEIS

Condições que impeçam o uso pulseira nos membros superiores, como risco para lesões cutâneas, em anasarca e/ou edemaciados, grande queimado, mutilados, politraumatizados, é o uso de etiqueta adesiva fixada na roupa. Atentar-se a necessidade de fixar nova etiqueta na troca de roupa.

EM CASO DE ÓBITO - IDENTIFICAÇÃO DO CORPO

1ª ETAPA:

Enfermeiro e técnico de enfermagem:

Entrar no sistema MedView e clicar no botão "Identificação de óbito" para adicionar a informação a data e hora do óbito. Através do preenchimento destas informações será confeccionado a Placa de identificação do corpo com os dados do paciente.

Em caso de ausência do sistema Medview a confecção da placa será feita pela equipe no word ou preenchida manualmente conforme plano de contingência. A placa gerada via Medview ou no word do plano de contingência.

Verificar se as informações estão corretas com a dupla checagem, e imprimir a placa e identificar o saco para cadáver.

Maqueiro:

Antes de encaminhar o corpo para o necrotério verificar se está identificado com placas: de identificação de óbito padrão via sistema e a identificação do saco para cadáver.

2° ETAPA:

Reconhecimento na Liberação do Óbito (Corpo):

O Serviço social e maqueiro acompanha família até o necrotério e confirma a identificação do paciente nas placas e após a confirmação é realizado a abertura do saco de óbito para a família realizar o reconhecimento facial;

Após a confirmação do corpo é aplicado um termo de protocolo de entrega de óbito onde a família e o representante da funerária assinam o documento e retira o corpo da Unidade.

PACIENTES INCONSCIENTES, SEM DOCUMENTAÇÃO NA ADMISSÃO E SEM ACOMPANHANTE

Para pacientes sem documentação comprobatória com foto (válido também para pacientes sem acompanhantes, consciente ou inconsciente) será realizado da seguinte forma: DESC + abreviação do Município do paciente/ocorrência + nome do paciente (suposto nome, apelido ou características físicas relevantes: Moreno, cicatriz em XXXX, tatuagens XX e etc.). Em seguida o setor de Recepção deverá acionar o Serviço Social, para realizar contato com familiares ou órgão competente, para solicitar documentação necessária ao cadastro e encaminhar ao setor de Recepção para realizar atualização deste cadastro.

IDENTIFICAÇÃO DOS FRASCOS DE AMOSTRA DE EXAMES

As amostras de exames devem ser identificadas com etiquetas adesivas com os três marcadores da identificação segura do paciente:

Nome completo;

Data de nascimento e

Filiação.

A identificação do anatomopatológico deve ser realizada dentro da sala de cirurgia e/ou sala de procedimento mediante a confirmação do prontuário do paciente, pulseira de identificação e placa do time out.

Os dados do paciente devem ser escritos manualmente na etiqueta, obrigatoriamente com letra de forma legível e tamanho adequado para leitura com caneta de cor preta ou azul.

PACIENTE COM USO DE NOME SOCIAL

De acordo com o Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016, dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Desta forma e em cumprimento ao decreto acima ao realizar o cadastro dos pacientes que se apresentam com nome social, o profissional do setor de recepção deverá fazer o registro no sistema conforme o paciente informar o nome que prefere ser chamado sem a necessidade de apresentar nenhum documento, o qual deverá constar em destaque em todos os documentos e formulários.

Nos casos em que o paciente não deseja utilizar nome social, este NÃO precisará conter na pulseira de identificação nem a placa de identificação do leito ou demais documentos institucionais, sendo necessário apenas o registro dos demais 3 marcadores de identificação.

EDUCAÇÃO DO PACIENTE/ACOMPANHANTES

É necessário que na admissão dos pacientes, o profissional responsável por fixar a pulseira oriente o paciente/responsável quanto aos seguintes itens:

Propósito dos 04 (quatro) identificadores;

Obrigatoriedade da conferência dos dados da pulseira pelos profissionais com confirmação pelo paciente/acompanhante antes de qualquer tipo de procedimento que será realizado no paciente, assistencial ou não.

Nota: Toda a orientação referente à educação do paciente e sua família deve ser registrada, em prontuário, com exceção da recepção.

PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Todas as notificações deveram ser registradas, analisadas e monitoradas conforme fluxo definido pela Instituição e recomendado (fluxo – Notificações de Eventos Adversos). O envolvimento dos profissionais é de suma importância, pois a subnotificação pode retardar a identificação de sinais, impedindo a adoção de medidas preventivas. O sucesso de qualquer sistema de notificação espontânea depende da participação ativa dos notificadores.

As notificações serão realizadas pelo sistema Epimed que é uma ferramenta online que tem o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento hospitalar através de soluções de gestão e performance. E como plano de contingência disponibilizamos o formulário próprio (formulário - Ficha de notificação de incidente). A análise é realizada via Sistema Epimed ou via formulário manual (formulário – Análise de Causa Raiz – Ishikawa).

Através da compilação das notificações são gerados os indicadores mensais para análise e toma de conduta nos planos de melhoria contínua.

AUDITORIAS

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizados nas instituições com o objetivo de acompanhar o cumprimento das diretrizes estabelecidas neste protocolo, e garantir a segurança do paciente durante o seu atendimento.

Durante as visitas diárias nos setores é checado os itens básicos de segurança relacionada as 6 metas de segurança do paciente. Quando identificado alguma não conformidade é realizada a notificação e orientação à equipe para ajuste da questão.

Auditoria de Risco: as auditorias para avaliação do gerenciamento de risco, são realizadas periodicamente, em setores pré-definidos, conforme o cronograma anual estabelecido no Plano de Segurança do Paciente. Tem como objetivo avaliar se as ações preventivas definidas na Matriz de Risco setorial estão sendo cumpridas. Estas auditorias são por meio de *check-list* construído conforme o setor a ser auditado.

Auditoria do Gerenciamento de Risco: Diariamente a equipe do NQSP passa visita nos setores para realização avaliação da adesão do gerenciamento de risco. Um dos itens checados é a identificação correta do paciente (meta 01). A adesão é avaliada por meio do checklist (formulário 668) e gerado indicador de adesão mensal por setor.

NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com os protocolos e fluxos institucionais). Os profissionais de saúde serão orientados a notificar utilizando o Software Epimed, disponível em todos os computadores da unidade, que é monitorado pelo NQSP, conforme a RDC nº 36/2013.

INDICADORES

Para que os processos sejam monitorados e as melhorias planejadas, é importante que as Instituições de Saúde o façam através de seus indicadores. Os indicadores definidos para a monitoramento da adesão a esse protocolo são:

Densidade de incidência da ocorrência de incidentes/circunstância de risco associados a falha na identificação do paciente.

RESULTADO ESPERADO

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Visando reduzir o número de casos de erros por falha na identificação do paciente, é preciso o levantamento e acompanhamento dos indicadores propostos assim como a definição das metas a serem alcançadas, de acordo com realidade local. A análise deverá ser realizada após série histórica de três meses do levantamento dos indicadores propostos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

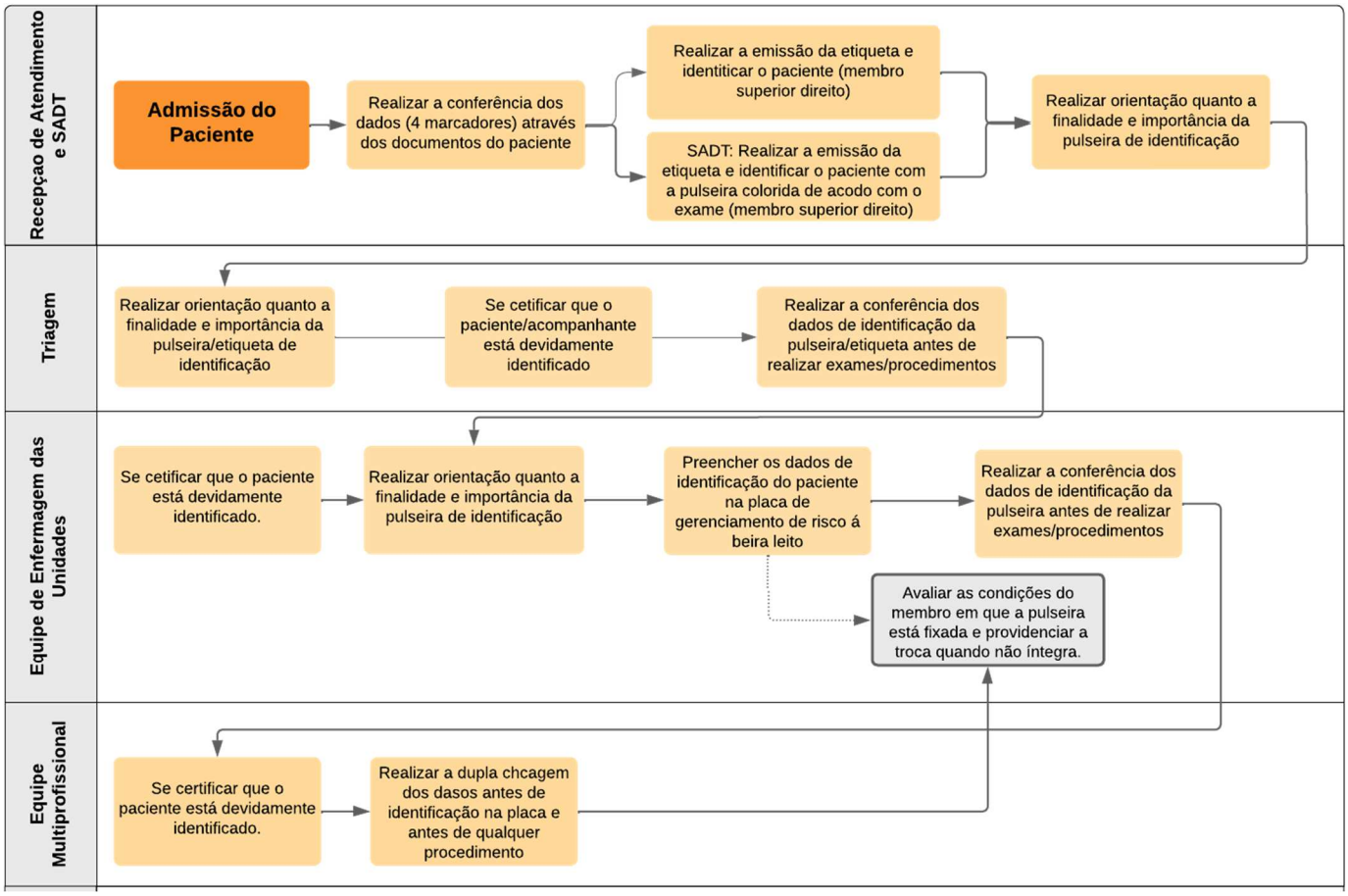
Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2014.

Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

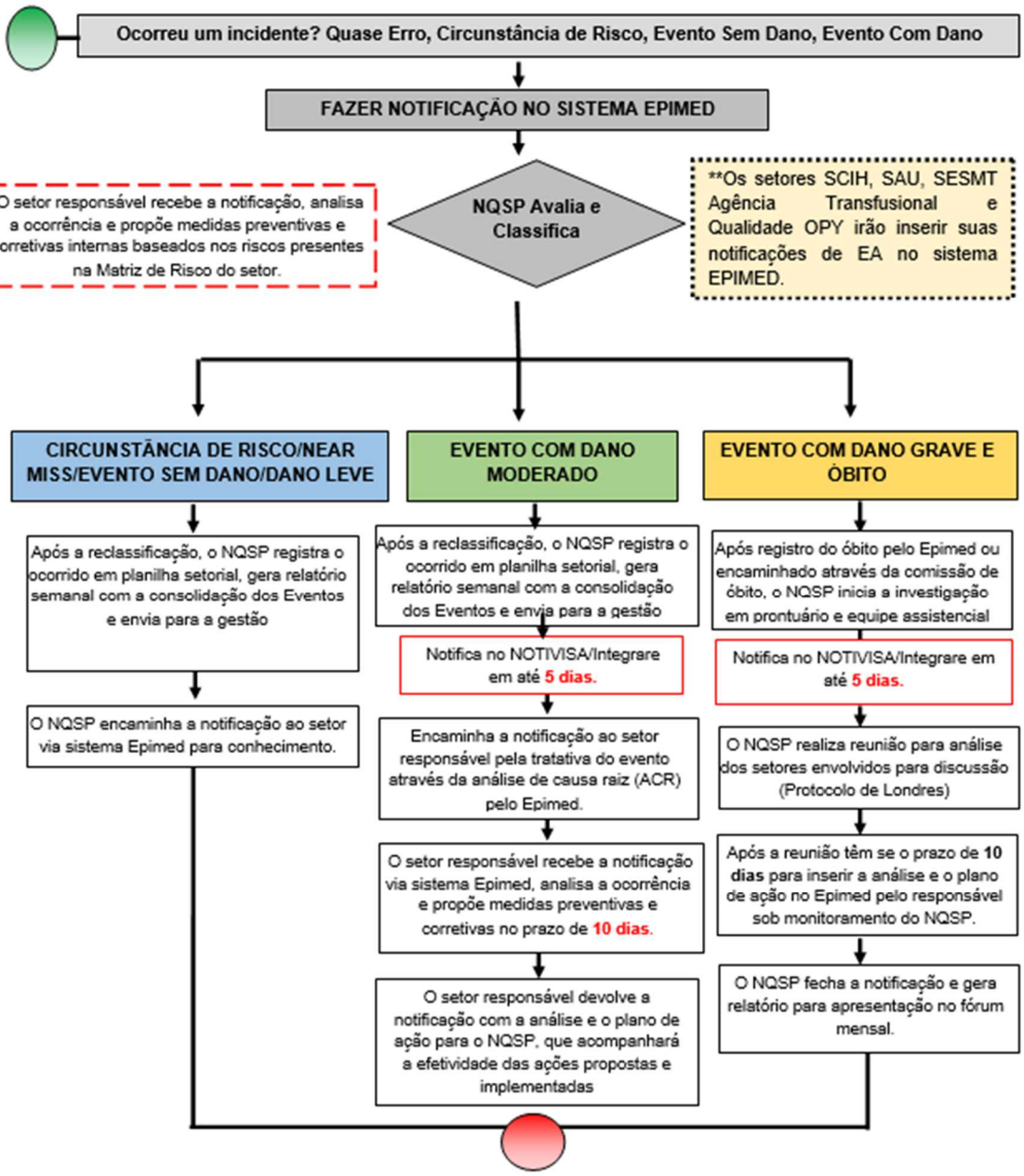
Lei nº 4.946 de 4 de outubro de 2019 – Dispõe sobre a inclusão e o uso do nome social.

Anexo 1: Fluxograma do Passo a Passo da Identificação segura do paciente durante atendimento na unidade.



Anexo 2: Fluxograma – Notificações de Eventos Adversos.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos

Serviço responsável pelo processamento das contas hospitalares dos clientes assistidos na Unidade, de forma a garantir a exatidão e fidedignidade do faturamento e o correspondente afluxo financeiro que serão.

Finalidades do Faturamento:

Confecção das contas de todos os pacientes assistidos na Unidade a nível ambulatorial;

Conservação dos sistemas de registro de todas as despesas tais como; materiais de consumo, medicamentos e exames complementares;

Confecção de relatórios estatísticos à administração, que dará subsídios para tomada de decisões, avaliação do desempenho e da produtividade da instituição;

Preencher os sistemas de informações nacionais do DATASUS;

Encaminhar ao setor de documentação da instituição, a documentação pertinente após o processo de faturamento.

Atribuições Orgânicas:

Recolher e ordenar toda a documentação que deve ser utilizada para serem faturados os débitos dos serviços que foram prestados aos pacientes assistidos na Unidade;

Recolher os prontuários dos pacientes que tiveram alta, analisando as documentações e efetuando a cobrança, respeitando os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Atribuições Funcionais:

Garantir o recebimento de todos os prontuários gerados dos atendimentos prestados aos pacientes internos;

Certificar-se quanto ao preenchimento correto de todos os campos cabíveis, nos documentos exigidos pelo órgão competente;

Preparar e conferir as contas de pacientes internos;

Zelar para que todas as contas sejam encerradas dentro dos prazos preconizados pelo órgão competente;

Disponibilizar os prontuários para análise e autorização do médico auditor da secretaria;

Comunicar ao gestor imediato quaisquer informações julgadas necessárias;

A execução das contas de todos os pacientes internos que usufruírem dos serviços prestados, de acordo com as regras vigentes do SUS;

Encaminhar todos os prontuários faturados para arquivamento;

Elaborar mapas de controle das produções mensais apresentadas, aprovadas e glosadas, efetuando o recurso das glosas quando necessário;

O fornecimento de todos os dados solicitados pela direção do serviço ou outrem autorizado pela mesma;

A atualização quanto a novos procedimentos, oriundos da direção da unidade e órgãos competentes;

Zelar pelo sigilo das informações contidas nos prontuários;

Manter atualizado os dados da unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

Acompanhar as atualizações da Tabela Unificada de Procedimentos do SUS – SIGTAP;

Acompanhar as atualizações dos Sistemas de Informação do DATASUS para processamento das produções Ambulatoriais e Hospitalares, bem como as Portarias publicadas pelo Ministério da Saúde;

Programar e desenvolver métodos de trabalho;

Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

Cuidar para que o ambiente de trabalho seja higiênico e agradável;

Realizar reuniões internas e com outras áreas ligadas às atividades do faturamento, sempre que necessário;

Elaborar relatórios estatísticos mensais e anuais;

Assegurar o cumprimento de todas as obrigações pertinentes ao setor de faturamento quanto as metas do Contrato de Gestão;

Zelar pelo material de trabalho.

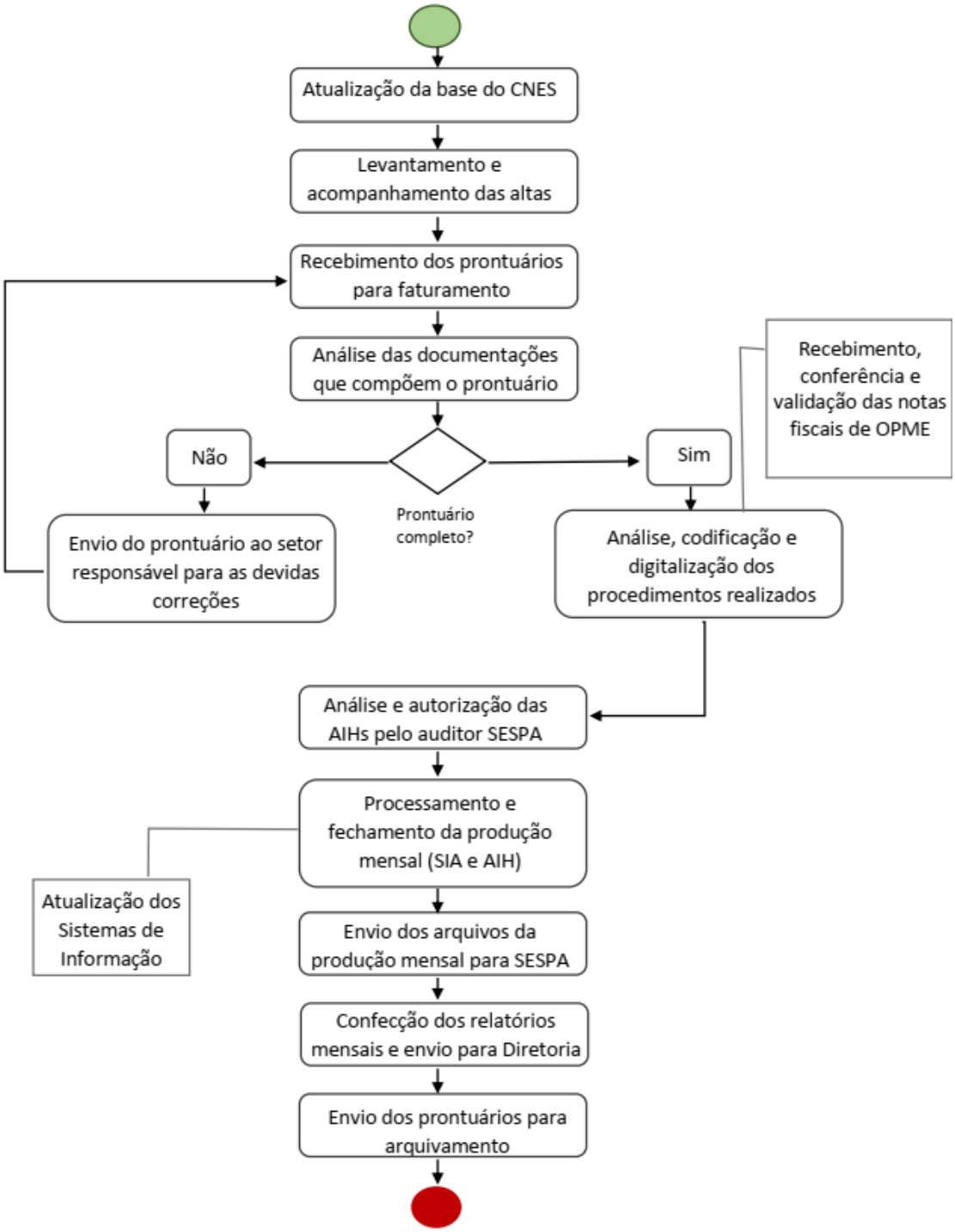
Para avaliação e validação dos processos, um médico auditor da contratante validará os prontuários para o Faturamento.

Com intuído de fortalecer os processos, será instituído o setor de Auditoria de Prontuários na instituição para avaliar a qualidade dos prontuários.

Horário de Funcionamento:

O serviço de faturamento terá o seu horário de funcionamento de Segunda à Sexta-feira no horário administrativo, com intervalo para o almoço.

Fluxograma de atividades do Faturamento



Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio

Organização do Serviço de Almoxarifado

Unidade responsável pelo recebimento, guarda, controle e distribuição dos insumos ordenada dos materiais de consumo, necessários ao funcionamento da unidade observando condições técnicas e de segurança pertinentes.

Funções

Recebimento dos materiais;

Guarda ou estocagem;

Controle;

Distribuição aos setores/serviços requisitantes;

Planejamento de quando e quanto comprar;

Levantamento periódico dos estoques;

Estabelecimento da quantidade máxima, mínima e do ponto de pedido.

Localização

O Almoxarifado deverá estar localizado no pavimento térreo e o mais próximo possível da entrada destinada ao abastecimento da unidade, em local arejado e dotado de claridade natural, com área livre de escadaria e de fácil acesso à entrada de mercadorias.

Área Física

A área destinada ao almoxarifado deverá ser prevista em, no mínimo, 0,80 a 1,20m2 por leito e deve abranger:

Local de recebimento e conferência dos materiais;

Local de estocagem dotado de estrado, estantes simples e duplas;

Local de distribuição dos materiais requisitados;

Acesso externo coberto com marquise de proteção contra sol e chuva;

Corredores internos com largura mínima de 0,80 cm e externos com largura mínima de 2,00m;

Paredes de cor clara;

Pisos com revestimento antiderrapante;

Controle de refrigeração e umidade.

Finalidade

A Administração de Materiais na Unidade tem por finalidade assegurar o contínuo abastecimento dos materiais necessários e capazes de atender à demanda do mesmo, bem como, cuidar de todos os problemas relacionados à Materiais, fiscalizando, zelando e controlando, no sentido de garantir quantidade e qualidade no abastecimento e padrão no atendimento.

Objetivos

Reduzir os custos na aquisição;

Racionalizar as técnicas de estocagem para reduzir o custo de manutenção;

Reduzir os custos de reposição estabelecendo lotes de compras;

Manter rotatividade dos estoques segundo o consumo médio mensal e capacidade para armazenamento;

Reduzir os custos com a mão de obra, procurando a informatização dos dados

Treinar, aperfeiçoar e qualificar o pessoal;

Garantir o fornecimento contínuo dos materiais;

Exigir a qualidade dos materiais a serem adquiridos;

Cultivar boas relações com os fornecedores;

Manter atualizado o cadastro de fornecedores por produtos e por fornecedores;

Padronizar os materiais e medicamentos a serem utilizados;

Prever o abastecimento periódico, de forma, a otimizar o atendimento aos setores/serviços;

Maximizar o retorno, ou seja, proporcionar um retorno rápido e crescente de todo investimento feito em estoque;

Centralizar as atividades de Materiais, possibilitando maior controle e eficiência, mais responsabilidade e harmonia, evitando duplicação de esforços e desperdícios de tempo.

Definir claramente a responsabilidade de cada setor, de modo a disseminar a harmonia e a integração entre todos, evitando conflitos;

Implantar uma política de compras equilibrada, possibilitando maior reciprocidade entre Unidade/ Fornecedor e Fornecedor/Unidade;

Planejar a aquisição de novos equipamentos e materiais, modernizando os serviços;

Fazer previsão orçamentária, evitando assim o desequilíbrio das finanças da unidade.

Competência

Compete a Logística:

Compras - a competência do setor de compras refere-se à aquisição dos materiais necessários à operação do sistema produtivo da unidade. Sua finalidade básica é manter fontes de suprimentos.

Recebimento e Conferência - É uma operação que processa por ocasião do ato da entrega do material comprado, na qual são verificadas as indicações contidas nas notas fiscais (endereço/marca), em confrontação com o pedido de compras.

Armazenagem - visa a utilização de técnicas de estocagem para salvaguardar os materiais de perigos de queda, deterioração, perda e outros. Assim, o armazenamento deve ser feito de conformidade com o tipo de material e com o tipo de recipiente adequado.

Controle - a Administração de Materiais deve ser capaz de controlar os diversos tipos de materiais que devem realmente ser mantidos em estoque, o tempo em que deve ser reposto os estoques e a quantidade que devem ser adquiridos a fim de que não haja problemas de faltas ou excessos.

Distribuição - a Administração de Materiais está ligada à entrega de mercadorias requisitadas pelos setores/serviços.

Normas Administrativas do Serviço de Logística dão Normas do Setor de Almoxarifado

Nenhum material poderá ser retirado do Almoxarifado sem correspondente requisição;

A quantidade de material entregue ao requisitante não poderá ser maior que a estabelecida na requisição;

Não deverão ser atendidas as requisições emitidas pelos setores fora dos dias pré estabelecido para cada setor ou que não traga a assinatura do responsável;

Os funcionários do Almoxarifado atenderão ordinariamente apenas as requisições dos serviços requisitantes, observando o calendário estipulado;

Realização de inventários rotativos e anual.

Organização do setor de Patrimônio

O setor de patrimônio tem como responsabilidade manter controlado todo o ativo fixo imobilizado da Unidade. O setor realizará o levantamento do imobilizado, após, este será cadastrado em

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

sistema próprio e mantendo a relação atualizada dos mesmos. O setor de Patrimônio funcionará das 08h00 às 18h00 de segunda à sexta-feira.

Rotinas do Setor de Patrimônio

Patrimônio é a unidade responsável por catalogar e controlar todos os bens patrimoniais, proceder a controles de inclusão, transferência e baixa dos bens próprios e de terceiros sob guarda, definido pelo conjunto de bens pertencente a uma pessoa física, a um conjunto de pessoas, como ocorre nas sociedades informais ou a uma sociedade ou instituição de qualquer natureza, independentemente da sua finalidade que pode ou não incluir o lucro. O essencial é que o patrimônio disponha de autonomia em relação aos demais patrimônios existentes, o que significa que a Entidade dele pode dispor livremente, claro que nos limites estabelecidos pela ordem jurídica e, sob certo aspecto da racionalidade econômica e administrativa. Devem ser mantidos em bom estado, classificados em local adequado, conferidos por meio de inventário, identificando os bens ociosos, obsoletos ou inservíveis para fins de alienação e/ou doação dos bens desta Unidade.

Atividades especificas da Unidade:

Realizar ao menos duas vezes ao ano a conferência do ativo fixo imobilizado locado na instituição, emitindo-se e encadernando-os para apresentação à diretoria;

Solicitar a cada responsável pelo controle de patrimônio das dependências a realização da verificação do ativo fixo locado, para elaboração e emissão dos relatórios pertinentes e envio à sede administrativa para as devidas providências;

Conferência, controle e manutenção dos dados registrados no sistema de controle de patrimônio enviado pelas dependências;

Manter contato com os responsáveis pelo setor de patrimônio nas dependências, a fim de dar suporte em casos necessários, sendo que, em alguns casos manter visitas técnicas periódicas.

Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira

Serviços Financeiros

O serviço de Financeiro é responsável pela administração de recursos financeiros que tem por objetivo maximizar o valor da instituição e contribuir para a sua continuidade. Fazer a gestão competente de contas a pagar e receber e fluxo de caixa.

Suas atividades são realizadas, via de regra, em horário comercial.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Este serviço é responsável por efetuar pagamento e recebimento com qualidade e eficiência, obedecendo aos princípios contábeis e legais para atender os fornecedores internos e externos. Funções: - Emitir relação das ordens bancárias externas com detalhamento de fornecedores e respectivos valores a serem pagos, de acordo com a programação financeira, para serem assinados pela Diretoria Administrativa, para remeter ao banco para a realização de pagamentos; - Efetuar recolhimentos de todos os impostos correspondentes, com emissão de correspondentes guias; - Elaborar Relatórios sobre o movimento financeiro;

A seguir rotinas pertinentes ao serviço:

Nº	Ação	Atribuição	Informações Complementares
1	Apanhar os documentos	Assistente financeiro	Receber os documentos entregues pelo almoxarifado para pagamento.
2	Conferir notas	Assistente financeiro	Verificar se todos os documentos físicos estão com o processo correto.
3	Seleção de Documentos	Assistente financeiro	Selecionar os documentos, separar os que serão pagos por data no arquivo.
4	Classificação de Notas	Assistente financeiro	Separar pagamentos no Sistema diferenciando parcelas de pagamento à vista.
5	Inclusão dos pagamentos Sistema do Banco	Assistente financeiro	Incluir os boletos, Docs. e Teds no sistema do banco, conferir se os valores do sistema fecham com os valores lançados do sistema do banco e emitir o relatório de Transações Pendentes.
6	Notas em aberto	Assistente financeiro	Após efetuar todas as baixas do dia, efetuar um novo filtro, para verificar se não ficou nenhuma nota pendente de pagamento.
7	Pagamentos do dia	Assistente financeiro	Emitir o relatório de todos os pagamentos do dia, somar todos os documentos físicos e verificar se os dois batem.
8	Transferências	Assistente financeiro	Verificar o quanto se tem a pagar no dia e quanto se tem disponível na conta e providenciar as transferências quando necessário.

9	Liberação da Gerência e Diretoria	Assistente financeiro	Encaminhar para liberação e assinatura da gerência administrativa financeira e diretoria.
10	Emissão dos comprovantes	Assistente financeiro	Anexar comprovantes emitidos por sistema do Banco nas respectivas notas.
11	Confirmar pagamento	Assistente financeiro	confirmação com o sistema através de 2 assinaturas de comprovação.
12	Informar a diretoria	Assistente financeiro	Informar a diretoria se o pagamento ocorrerá ou não na data. Se ocorrer na data deve-se monitorar através do extrato bancário se o crédito ocorreu e lançar no sistema.
13	Verificar o valor disponível em caixa	Assistente financeiro	Verificar no fluxo de caixa, se o valor disponível será suficiente para honrar com os pagamentos de emergência
14	Monitorar crédito	Assistente financeiro	Analisar saldo diariamente para controle de pagamentos futuros.
15	Fechamento financeiro	Assistente financeiro	Conciliações de bancos , baixas de notas para fechamento mensal e dar início a prestação de contas.

Contabilidade

A contabilidade hospitalar é uma área especializada da contabilidade que foca na gestão financeira e contábil de instituições de saúde, como hospitais e clínicas. Seus objetivos, finalidades e ferramentas são específicos para atender às necessidades únicas desse setor. Vamos explorar cada um desses aspectos:

Objetivos da Contabilidade Hospitalar

Monitoramento e Controle Financeiro: Garantir que os recursos financeiros sejam utilizados de forma eficiente e eficaz, monitorando entradas e saídas de dinheiro, bem como as despesas e receitas.

Conformidade Regulatória: Assegurar que a instituição cumpra com todas as normas e regulamentos contábeis e fiscais, incluindo legislações específicas do setor de saúde.

Gestão de Custos: Avaliar e controlar os custos operacionais, como despesas com pessoal, insumos médicos e manutenção, para otimizar os recursos e melhorar a eficiência financeira.

Relatórios Financeiros: Produzir relatórios financeiros precisos e oportunos que ajudem na tomada de decisões gerenciais e na transparência com stakeholders, como pacientes, investidores e órgãos reguladores.

Planejamento e Orçamento: Auxiliar na elaboração de orçamentos anuais e no planejamento financeiro de longo prazo, garantindo que a instituição possa atender às suas metas e objetivos.

Análise de Desempenho: Avaliar o desempenho financeiro da instituição para identificar áreas de melhoria e implementar estratégias corretivas.

Finalidades da Contabilidade Hospitalar

Sustentabilidade Financeira: Assegurar que a instituição possa operar de forma sustentável a longo prazo, equilibrando receitas e despesas.

Qualidade dos Serviços: Contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos, gerenciando de forma eficiente os recursos financeiros para suportar a infraestrutura e os serviços médicos.

Transparência e Prestação de Contas: Garantir que a gestão financeira seja transparente e que a instituição preste contas de maneira clara e precisa a todas as partes interessadas.

Apoio à Tomada de Decisões: Fornecer informações financeiras que ajudem a gestão a tomar decisões informadas sobre operações, investimentos e estratégias.

Atendimento a Exigências Legais e Regulatórias: Cumprir com as obrigações legais e regulatórias específicas para o setor hospitalar, evitando problemas legais e multas.

Ferramentas da Contabilidade Hospitalar

Sistema de Informação Contábil: Software especializado que facilita o registro, a análise e a geração de relatórios financeiros, como sistemas ERP (Enterprise Resource Planning).

Plano de Contas: Estrutura detalhada que categoriza todas as contas usadas para registrar as transações financeiras da instituição, adaptada às necessidades específicas do setor hospitalar.

Relatórios Financeiros: Ferramentas para criar balanços patrimoniais, demonstrações de resultados e outros relatórios financeiros essenciais para análise e tomada de decisões.

Controle de Custos: Métodos e ferramentas para monitorar e analisar custos operacionais, como planilhas e software de controle de despesas.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Orçamento e Planejamento: Ferramentas para a elaboração e acompanhamento de orçamentos, que ajudam na projeção de receitas e despesas futuras e no planejamento estratégico.

Auditoria e Compliance: Procedimentos e ferramentas para garantir que os registros contábeis estejam corretos e em conformidade com as normas legais e regulatórias.

Gestão de Receitas e Cobranças: Sistemas para gerenciar contas a receber, incluindo faturamento, cobrança e acompanhamento de pagamentos de seguros e pacientes.

Cada uma dessas ferramentas e processos contribui para a eficácia da contabilidade hospitalar, garantindo que os hospitais e clínicas possam oferecer cuidados de qualidade enquanto mantêm uma saúde financeira robusta.

Gestão De Custos

Objetivo

A apuração de custos hospitalares se dá como uma técnica de controle administrativo que não busca constituir uma resposta centralizada e punitiva às possíveis ações distorcidas das áreas da unidade, e sim, servir como instrumento eficaz de gerência e acompanhamento dos serviços, neste sentido, as atividades desempenhadas pelos colaboradores da área de custos visam produzir informações sob uma ótica gerencial, que possam ser utilizadas para tomada de decisões. Abaixo está relacionado alguns dos objetivos da gestão de custos na Unidade:

- Calcular os custos dos serviços produtivos prestados pela unidade, bem como, das demais áreas;
- Acompanhar o planejamento de negócios e a implementação de novos projetos e serviços a serem realizados pela unidade;
- Subsidiar a tomada de decisão de gestores da unidade, fornecendo informações da gestão de custos;
- Possibilitar a comparação de custos dos serviços produtivos com outras instituições do Brasil;
- Otimização dos recursos, sem comprometer a qualidade dos serviços prestados pela unidade;
- Análise e acompanhamento da composição e evolução de custos da unidade.

Apresentação

O manual de gerenciamento do setor de custos das unidades administradas, com intuito de difundir aspectos importantes e benefícios que podem ser gerados a partir da gestão de custos, servindo como um instrumento que permita estimular a geração de informações gerenciais de custos, neste momento, em que se identifica um cenário pandêmico que requer maior

competitividade, necessidade de melhoria do padrão de qualidade dos serviços, crescimento dos investimentos e custos operacionais. Este manual é um subsídio ao desenvolvimento de normas e procedimentos da instituição.

Política de Gestão de Custos

Considerando um ambiente de assistência à saúde, o INDSH busca atingir um nível elevado de planejamento e controle em todos os seus processos, mantendo a qualidade do serviço assistencial e otimizando os recursos a fim de atingir um padrão de excelência de atendimento com ***menor custo*** ao maior número de pessoas. Nesse contexto a política de Gestão de Custos é fundamental para contribuir com os princípios de transparência e eficiência para com os entes públicos e órgãos competentes.

A gestão de custos busca através de normas, regras e diretrizes contribuir com a tomada de decisão da alta direção, desta forma, atingir o cumprimento dos objetivos estratégicos da instituição, propiciando ainda condições para manutenção do equilíbrio financeiro, implementando e fortalecendo a cultura de aplicação dos recursos públicos com eficiência (utilizando os recursos de forma correta) e eficácia (trabalhando para alcançar resultados positivos).

Diante do cenário vivenciado atualmente, a gestão de custos da instituição contribui para o planejamento de ações e compreensão das informações em todos os níveis hierárquicos da organização somando os vários esforços dos colaboradores e gestores das áreas. Abaixo apresenta-se os principais fatores para melhor resultado da política de gestão de custos:

- Colaboradores comprometidos;
- Ferramentas de controle gerencial com informações coesas, atualizadas e fidedignas;
- Processos definidos de forma transparente e prática.

Siglas e Abreviações

MAN – Manual;
GC – Gerência de Custos;
INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano;
CC – Centro de Custos;
SRD – Movimentos acumulados;
SRA – Tabela de cadastro de funcionários;
SRJ – Tabela de funções;
SRV – Tabela de verbas;
CTT – Tabela de centros de custos;
CT2 – Lançamentos contábeis;
SD1 – Itens das NF de entrada;

SDE – Rateios da nota fiscal;
SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico;
CME – Central de Material Esterilizado;
RH – Recursos Humanos;
TOTVS – Sistema de Gerenciamento Contábil/Financeiro.

Descrição do Manual

1 Metodologia de Apuração de Custos

Existem várias formas de apropriação de custos apresentada em diversas literaturas especializadas. A palavra custeio pode ser definida como "metodologia de apuração de custos", neste tocante, o método adotado será o custeio por absorção.

Custeio por absorção é o método que consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados", isto é, todos os gastos relacionados ao esforço de fabricação são distribuídos para todos os produtos/serviços.

O sistema de custeio por absorção faz apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais. Necessita de critério de rateios, no caso de apropriação dos custos indiretos (gastos gerais de produção) quando houver dois ou mais produtos ou serviços.

O método de custeio por absorção é o mais utilizado pelas instituições hospitalares, pois inspira maior confiança, apropria todos os custos/despesas aos produtos/serviços finais e assegura uma visão unitária para o custo total de cada serviço**,** desde que todos os custos estejam absorvidos. Essa metodologia assenta-se numa estrutura de unidades com responsáveis que chamamos de Centros de Custos (CC).

2 Estruturação de Centros de Custos

As atividades atendem a inúmeros propósitos, entre os quais o de controle, são subdivididas em setores ou departamentos, nos quais são alocados os recursos. Tais divisões constituem-se em centros de atividades específicas ou centros de custos.

No sistema de apuração de custos, cada centro de atividade passa a constituir um centro de custo. Assim, centro de custo é uma conta destinada a agrupar todas as parcelas dos elementos de custos, que incorrem em cada período nos centros de atividades. É ideal que se tenha, então, para constituir um centro de custo, custos claramente identificáveis e atividades quantificáveis, através de uma unidade de mensuração.

A consecução do sistema de custos hospitalares sob a orientação de apropriação por centros de custos encontra-se contemplado na abordagem conceitual de custeio por absorção. O cálculo do custo de produção dos serviços sob esta conceituação compreende o custeio de todos os insumos utilizados em toda a extensão da unidade.

O interesse do método é apurar o custo dos serviços prestados, através da apuração dos custos por centros de custos, representados pela departamentalização existente na instituição. Desta forma, para a estruturação e manutenção de um sistema de apuração de custos, considera-se como condição necessária a organização da instituição em departamentos ou centros de custos. A organização desta estrutura é o importante, e o primeiro passo para a apuração dos custos. Assim, alguns cuidados são fundamentais nesse processo como a análise minuciosa da atual estrutura considerando os seguintes fatores: singularidade, complexidade e relevância.

Classificação dos Centros de Custos

1 Centros de Custos Produtivos

Centros de custos produtivos são aqueles que prestam serviços finais ao paciente. Para padronizar a apresentação da estrutura de centros de custos produtivos, é sugerido organizar da seguinte maneira: considerar primeiramente as consultas ambulatoriais, procedimentos ambulatoriais em sequência SADT`s, todas as atividades devem estar organizadas em ordem alfabética.

2 Centros de Custos Auxiliares

Consistem nos serviços de apoio, são geradores de custos com objetivo de fornecer suporte aos centros produtivos. Os centros auxiliares que normalmente identificados são: Lavanderia, Central de Material Esterilizado (CME), Limpeza, Manutenção e etc.

O grupo dos centros de custos auxiliares deve ser ordenado de acordo com os setores que tem o atendimento/acompanhamento direto ou mais próximo ao paciente.

Quando possível, é interessante também que as unidades de recepção façam parte dos custos das unidades produtivas as quais trabalham. Exemplo: Recepção do Raios X, ao invés de termos dois centros de custos: Raios X e Recepção do Raios X, sugere-se apenas um: Raios X. Isto é, o custo da recepção está inserida dentro do setor de Raios X. Porém, quando a recepção atua em mais de um centro de custo, sugere-se a abertura do centro de custo recepção, para que seja distribuída para as unidades que atende, através de um critério de rateio.

3 Centros de Custos Administrativos

Correspondem às unidades de natureza administrativa. Os custos gerados por estes centros de custo envolvem a administração das atividades. Integram este grupo centros de custos, setores como: Departamento Pessoal, RH, Contabilidade, Compras, Faturamento, etc.

4 Centros de Custos – Não Operacionais

Entende-se por centros de custos não operacionais aqueles que normalmente não realizam atividades operacionais (atividade fim), por exemplo: Lanchonete e Agência Bancária. São considerados também centros não operacionais, setores que se entende que não deve compor o custo unitário do produto, por exemplo, a capela.

Processo das Informações

A consecução do gerenciamento de custos contemplados neste manual compreende uma sequência de etapas que exige a participação de todos os níveis de responsabilidade internos, cujas atribuições envolvem a coleta de dados necessários à constituição do cálculo dos custos e a avaliação das informações geradas pelo sistema.

Neste sentido, as seguintes etapas passam a compreender o sistema de custos.

1 Coleta de Dados

O sistema de custos sob orientação da apropriação por centros de custos compreende a geração de dados econômicos e estatísticos que, após o processamento sob as orientações conceituais pertinentes a esta metodologia, permitirão a emissão de relatórios gerenciais relevantes ao processo de gestão.

No desenvolvimento deste trabalho é de extrema importância o apoio da direção da empresa, pois a resistência dos setores na implantação de controles é sempre uma barreira muita delicada e difícil de se transpor, o pessoal envolvido no processo deve estar consciente que o principal objetivo do trabalho é o adequado gerenciamento da organização que necessita de controles para a efetiva aplicação do sistema, porém destacando os controles como necessidade e não como objetivo.

Vale lembrar que o setor de Custos não cria nenhuma informação, ela depende totalmente das informações obtidas nos diversos setores da unidade, por isso, é muito importante o envolvimento e participação de todos os níveis da organização, em especial os geradores de dados que devem estar bem conscientes da importância da informação, que deve ser gerada com qualidade e dignidade. Geralmente os dados coletados, em uma frequência mensal, podem ser classificados em três categorias: Custos diretos e indiretos, estatísticas de rateio, estatísticas de produção. Os dados são coletados em planilhas pré-definidas que são alimentadas pelas áreas responsáveis pelo processo.

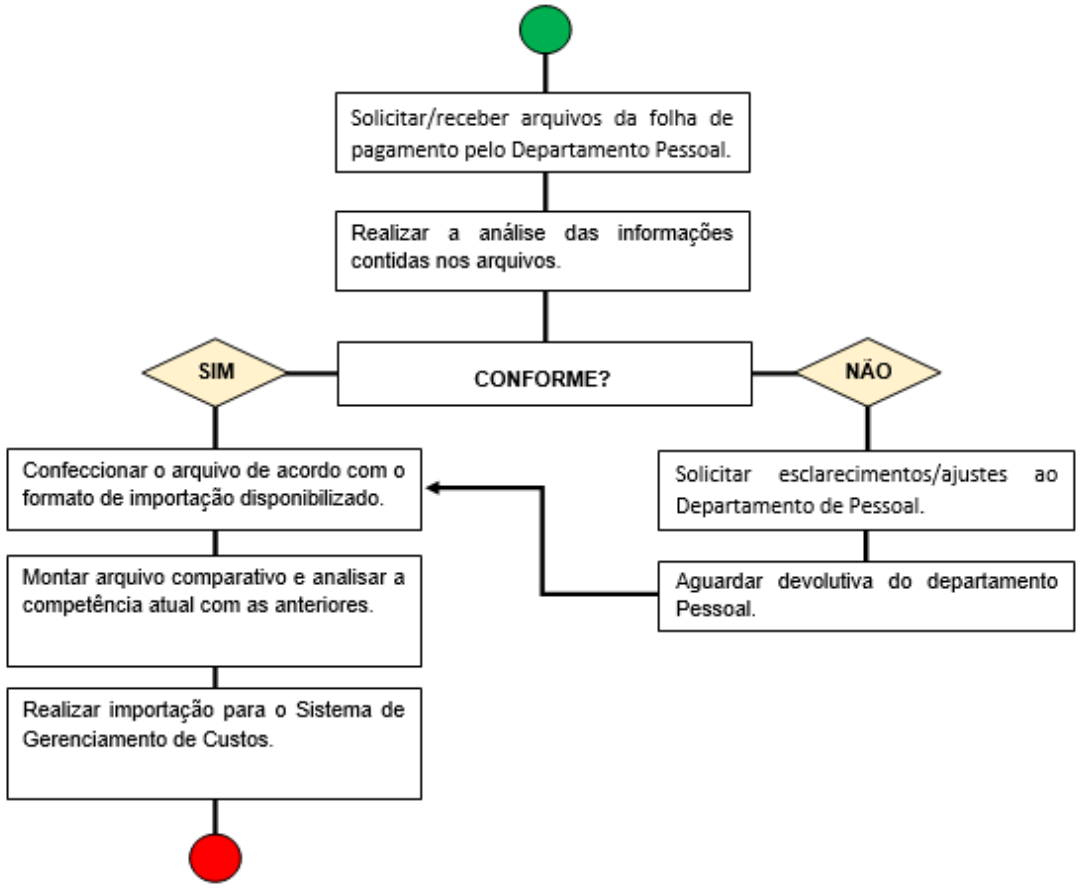
2 Folha de Pagamento

Como um dos pontos que compõem a gestão de custos, a folha de pagamento possui o seguinte micro processo para que ocorra a consolidação das informações, se inicia com o recebimento de

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

arquivos gerados a partir do sistema TOTVS – Proteus, processo gerado pelo Departamento Pessoal da instituição, que são os seguintes: SRD, SRA, SRJ, SRV, CTT, em seguida é realizado o tratamento dos dados afim de consolidar em um único arquivo as informações necessárias para que ocorra a importação para o sistema de gerenciamento de custos da unidade. Na figura 1 observa-se o fluxo de atividades realizadas pela equipe.

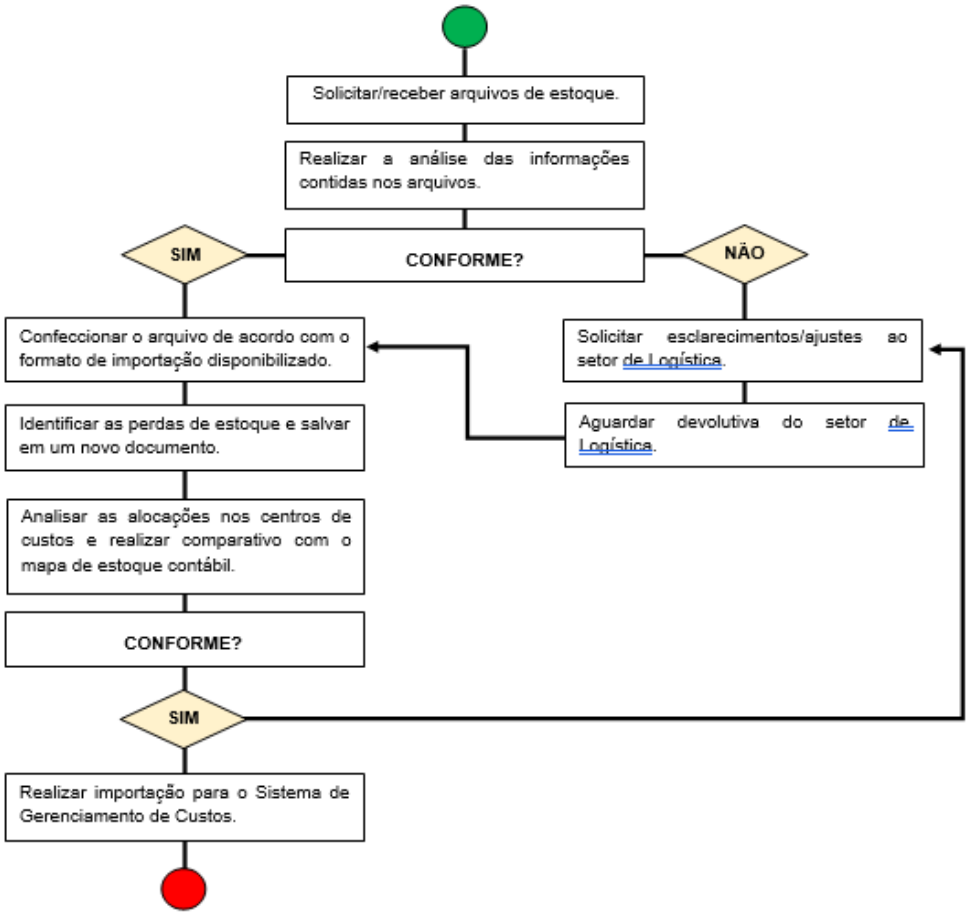
Figura 1 – Fluxograma da folha de pagamento



3 Estoque

As informações do estoque são imprescindíveis para composição de custos da unidade, neste sentido, o micro processo de elaboração do arquivo final de consumo de estoque se dá a partir do recebimento dos arquivos de fechamento mensal do estoque, que são: consumo por centro de custo, relatório de perdas e o mapa de estoque contábil, em seguida é realizado o tratamento dos arquivos recebidos, posteriormente realizado a comparação junto ao mapa de estoque. Na figura 2 observa-se o fluxograma de atividades realizadas pela equipe.

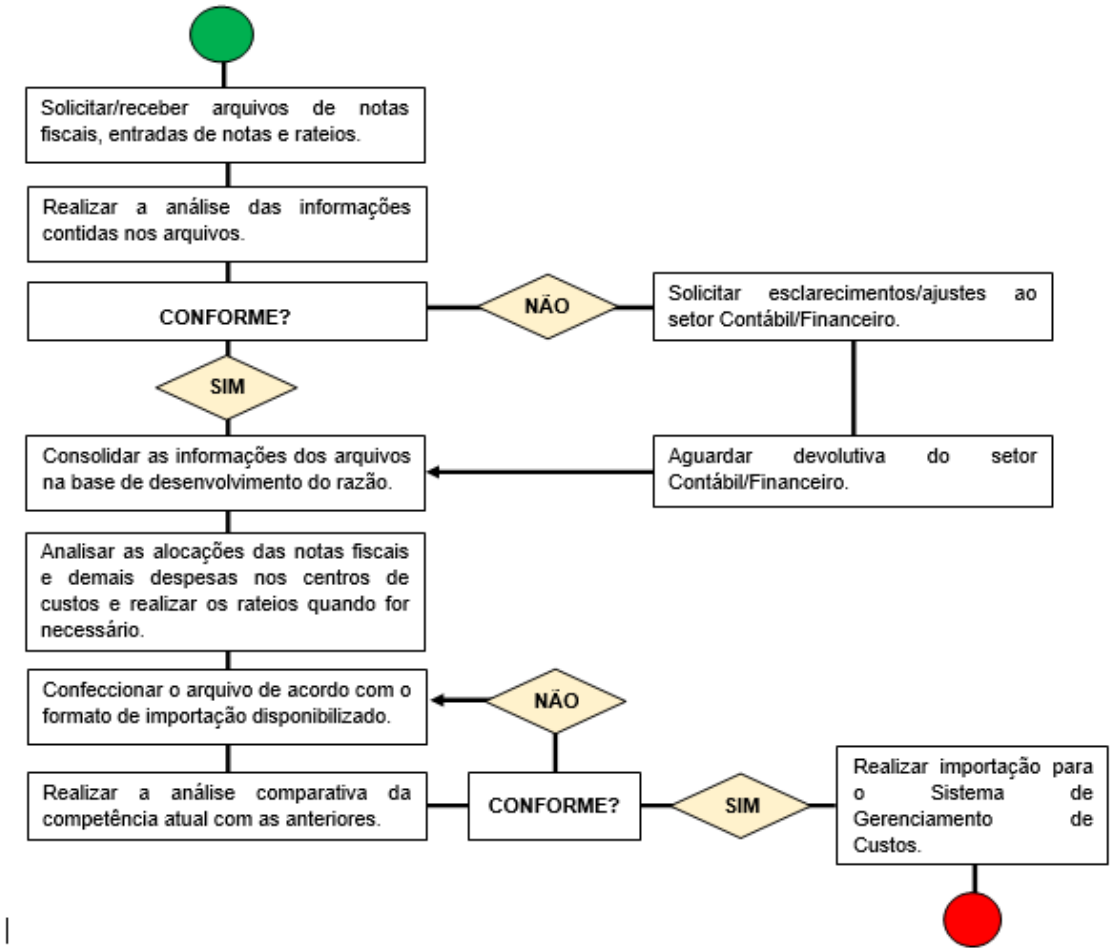
Figura 2 – Fluxograma do consumo de estoque



4 Razão de Despesas

Com relação à razão de despesas, as informações lançadas compõem a estrutura de fechamento de custos da unidade, desta forma, o micro processo se inicia com o recebimento dos arquivos da contábeis/financeiros mediante realização do fechamento mensal, são eles: CT2, SD1 e SDE, em seguida os arquivos são verificados e consolidados em uma base que permite tratar os dados informados e montar a planilha final de importação para o sistema de gerenciamento de custos. Na figura 3 observa-se o fluxo de atividades realizadas pela equipe.

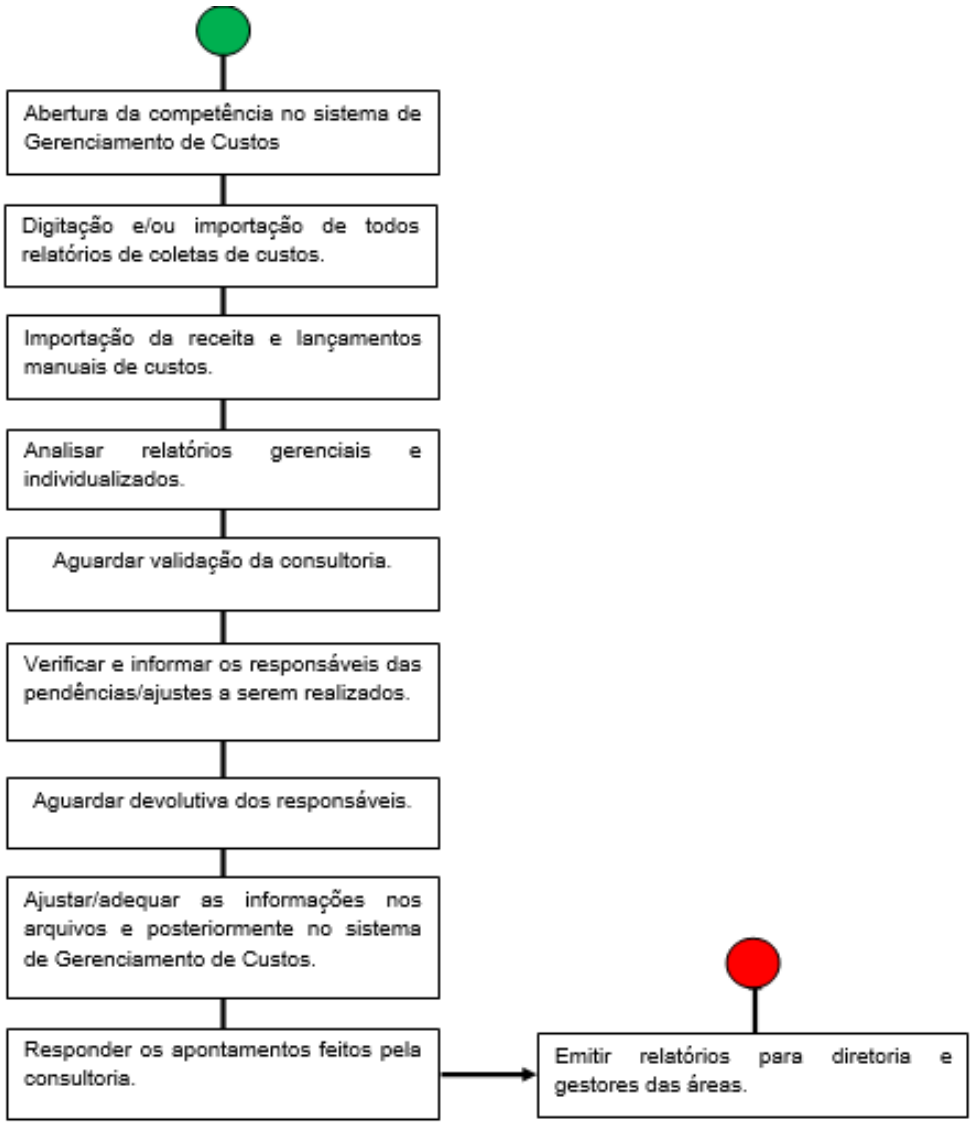
Figura 3 – Fluxograma do razão de despesas



5 Fechamento de Custos

A apuração dos custos da unidade corresponde a consolidação das informações, com a finalidade de exercer o controle e ser instrumento de gestão dos recursos aplicados nas atividades operacionais, além de permitir a geração de indicadores que poderão servir como base para avaliação de desempenho. Logo o processo de fechamento de custos reúne um grande quantitativo de informações descritos em alguns itens anteriores deste documento, após o tratamento de todos os dados, é necessário transpor para o sistema de Gerenciamento de Custos, através de digitações e/ou importações de arquivos. Somente através da inclusão de todas as informações necessárias, é possível realizar o rateio e o fechamento da competência para análise. O fluxograma de atividades para que se obtenha o fechamento mensal pode ser visualizado na figura 4.

Figura 4 – Fluxograma de fechamento de custos



Referências Bibliográficas

MARTINS, Eliseu. Contabilidade de Custos. São Paulo: Atlas, 1998.

SCHIER, Carlos Ubiratan da Costa. Gestão prática de custos. Curitiba: Juruá, 2004.

Metodologia e critério de apropriação dos custos da Sede Social e às Unidades e projetos

O INDSH tem como referência que todas as empresas devem conhecer, administrar e controlar com muita propriedade os custos e despesas gerados para a produção e comercialização de seus produtos ou serviços.

Dessa forma, o INDSH adota uma parceria com a empresa Planisa – Planejamento e Organização de Instituições de Saúde, considerada referência em consultoria especializada em custos para o segmento da saúde. Conforme parecer, considera o critério adotado pelo INDSH em conformidade com os princípios da metodologia defendidos:

"(...) Caracterizada a Sede da OSS como uma Unidade Central de prestação de serviços ou uma Unidade de Serviços Corporativos, os custos gerados para execução de suas atividades necessitam ser distribuídos às Unidades consumidoras dos tais serviços, e a forma mais adequada para realizar esta operação é distribuir os custos através da adoção de critério de rateio que leve em conta a complexidade de cada operação, ou o esforço dispendido pela Sede na prestação dos serviços administrativos às Unidades.

Inicialmente analisamos a possibilidade de o critério de rateio ser o números de leitos e valor dos contratos, mas descartamos ambos, pois nem todos os clientes trabalham com leitos hospitalares, como por exemplo, Unidades de Pronto Atendimento e fato de que o critério do valor contratado é muito relativo de acordo com a região e outras características próprias de cada Unidade de Saúde. Por exemplo, uma clínica de quimioterapia terá um valor contratual agregado maior que um hospital de médio porte, devido ao custo dos medicamentos oncológicos.

Conforme revisão de literatura e pela própria experiência da Planisa, o critério que mais se aproxima da acurácia na distribuição de rateio é o número de colaboradores para cada Unidade administrada pela OSS. Deve-se lembrar de que é necessário considerar todos os colaboradores existentes em cada operação, independentemente de sua condição contratual (CLT, Funcionário Público, Pessoa Jurídica, Profissional Autônomo, ou outros) e de sua função. Acrescente-se a isso, o fato da disponibilidade e acesso a esta informação mensalmente, os relatórios de cada Unidade identificam estas quantidades de colaboradores, assim como os contratantes também têm acesso. (...)".

O rateio das despesas Administrativas está legalmente amparado pela Resolução SS - 116, de 10-12-2012 publicado no D.O.E. do Estado de São Paulo Nº 231 – DOE de 11/12/12 – Seção 1 – p.24, onde prevê:

Artigo 2º - Na hipótese de concentração, pela Organização Social de Saúde, de parte dos serviços gerenciais em suporte técnico direto à Administração, vinculado ao contrato de gestão, será admitida a cobrança por rateio, para cada contrato, condicionada à demonstração contábil-financeira da despesa operacional.

Em conformidade com a Lei federal n. 12.873/13, onde prevê:
Art. 56. As entidades privadas filantrópicas e as entidades sem fins lucrativos podem repassar às suas mantenedoras recursos financeiros recebidos dos entes públicos, desde que expressamente

autorizado no instrumento de transferência, observados a forma e os limites estabelecidos no instrumento de transferência e na legislação, quando houver.

A sede administrativa do INDSH localizada em São Paulo opera nos moldes de um Centros de Serviços Compartilhados (CSC) que centraliza a orientação dos serviços realizados pelas suas Unidades de saúde gerenciadas por meio de Contratos de Gestão celebrados com o poder público.

- Os custos gerados para execução das atividades são rateados pelas Unidades consumidoras dos tais serviços por meio da adoção de critérios de rateio quantitativos e qualitativos que levam em conta a complexidade e o volume de serviços de cada operação, pelo qual pode ser conferido sua metodologia na integra no anexo Manual do Rateio de Despesas Corporativas (RDC).

Prestação de Contas

A prestação de contas em uma Unidade hospitalar é fundamental para garantir transparência na gestão dos recursos públicos, demonstrando como o dinheiro é utilizado para fornecer serviços de saúde à comunidade. Aqui estão alguns elementos importantes para a prestação de contas da unidade:

Relatórios Financeiros: A Unidade deve produzir relatórios financeiros detalhados que apresentem todas as receitas e despesas de forma clara e transparente. Esses relatórios devem incluir informações sobre salários, despesas operacionais, aquisição de suprimentos médicos, manutenção de instalações, entre outros.

Orçamento: A Unidade deve elaborar um orçamento anual que estime as receitas e despesas previstas para o período. Esse orçamento deve ser discutido e aprovado pelos órgãos competentes e servir como base para o planejamento financeiro da unidade.

Auditoria Externa: Realizar auditorias externas periódicas é essencial para verificar a conformidade financeira e operacional da Unidade. Essas auditorias devem ser conduzidas por empresas independentes e especializadas, que analisarão os registros contábeis e operacionais para identificar possíveis irregularidades ou áreas de melhoria.

Transparência: A Unidade deve promover a transparência em sua gestão, disponibilizando informações sobre suas atividades, despesas e resultados para o público em geral. Isso pode incluir a publicação de relatórios anuais, divulgação de informações em seu site oficial e realização de audiências públicas para discutir questões relacionadas à gestão da unidade.

Responsabilidade Social: Além de prestar contas financeiras, a Unidade também deve demonstrar como está cumprindo sua missão de fornecer serviços de saúde de qualidade à comunidade. Isso pode incluir relatórios sobre o número de pacientes atendidos, os tipos de serviços prestados, os resultados dos tratamentos e a satisfação dos pacientes.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Controle Interno: A Unidade deve implementar controles internos eficazes para garantir a integridade e a confiabilidade de suas operações financeiras. Isso pode incluir a segregação de funções, a adoção de políticas e procedimentos claros, a realização de reconciliações regulares e a supervisão adequada das atividades financeiras.

Ao adotar essas práticas de prestação de contas, a Unidade demonstrará seu compromisso com a transparência, a responsabilidade e a eficiência na gestão dos recursos públicos, fortalecendo assim a confiança da comunidade e dos órgãos fiscalizadores.

Proposta de indicadores assistenciais e gerenciais

Gestão De Indicadores – Modelo INDSH

A gestão do INDSH é marcada pela eficiência na mensuração de resultados por indicadores. Em essência, os indicadores têm a missão de comunicar, de forma simples e por meio da quantificação, os resultados diretos de determinado processo ou operação. A partir deles, o gestor tem segurança na avaliação de atividades e mais agilidade para empreender os eventuais ajustes que se fizerem necessários.

Apresentamos abaixo o plano de gerenciamento de indicadores compatíveis com o perfil da unidade.

A gestão de indicadores baseia-se justamente no adequado monitoramento de métricas preestabelecidas, também conhecidas como KPIs ou indicadores-chave. Isso porque garante o acompanhamento recorrente a respeito do desempenho na execução de tarefas que são essenciais para o crescimento e para a sustentabilidade do negócio.

Vamos demonstrar alguns destes indicadores, que tornam o INDSH diferencial na gestão de Unidades Hospitalares:

INDICADOR 1 - ATENDIMENTOS DIÁRIOS, que visa em tempo real demonstrar a evolução dos atendimentos por especialidades, bem como o volume de atendimento na classificação de risco, diferenciando conforme o Protocolo, após uma triagem baseada em sintomas, de forma a representar a gravidade do quadro e o tempo de espera para cada paciente.

INDICADOR 2 - COMPARATIVO DE CONSULTAS MENSAL, onde avalia a evolução das consultas mensais conforme a classificação de risco, no intuito de definir a melhor estratégia do dimensionamento médico, a fim de garantir agilidade e segurança nos atendimentos médicos.

INDICADOR 3 – INDICADORES DE ATENDIMENTO POR ESPECIALIDADE E PRINCIPAIS DIAGNÍSTICOS, onde mensura o volume de atendimento por especialidade e as principais patologias atendidas, colaborando não só para a própria Unidade, mas sim junto a Secretaria de Saúde local nas garantias preventivas na saúde da população local.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

INDICADOR 4 – META QUANTITATIVA, onde mensura a evolução dos atendimentos mensais e a quantidade estabelecida contratualmente.

INDICADOR 5 – VOLUME DE ATENDIMENTO POR HORA, este indicador demonstra a sazonalidade dos dias da semana, e principalmente os horários de picos nos atendimentos médicos. O INDSH foi um dos precursores a implantar um plantão médico, que apelidou de "CINDERELA", pois justamente após avaliar este indicador percebeu a necessidade de oferecer mais um plantão médico no horário de maior volume após as 19:00.

INDICADOR 6 – COMPARATIVO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS, um indicador eficiente para garantir a evolução técnica dos atendimentos e nos volumes de SADT's e procedimentos realizados.

INDICADOR 7 – INDICADORES HOSPITALARES – onde o indicador mensura o tempo médio de permanência nas observações da Unidade e a referida taxa de ocupação. Tais indicadores são extremamente importantes para o gestor (INDSH), assim como para seu ente contratante (Prefeitura), pois indica o tempo estimado nas transferências para outras unidades da rede referenciadas.

INDICADOR 8 – RETORNOS NO MESMO MÊS, um grande diferencial da gestão do INDSH, pois mensalmente é enviado a Secretaria de Saúde local, os principais NOMES dos clientes, que MAIS retornaram na Unidade de Pronto Atendimento durante aquele mesmo mês, a fim de garantir ao ente público que possa desenvolver ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para promover a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde de sua POPULAÇÃO com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades na Atenção Primária de sua Rede.

INDICADOR 9 – TEMPO DE ESPERA PARA CONSULTAS, este importante indicador tem a finalidade de avaliar o tempo médio em que leva cada paciente classificado, conforme sua gravidade, até o pleno atendimento médico. Este indicador avalia a capacidade qualitativa do INDSH, a fim de garantir NÃO somente a agilidade no atendimento, mas a segurança nos procedimentos clínicos, com um dimensionamento médico e assistencial adequado conforme a sazonalidade local.

INDICADOR 10 – FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO, onde mensura a quantidade de atendimentos pela faixa etária da população ali assistida. Um precioso dado tanto para a Unidade, bem como a Secretária de Saúde a fim de tomar medidas preventivas para sua população.

INDICADOR 11 – TEMPO MÉDIO DE APROVAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, esse importante indicador mensura o tempo médio entre a solicitação do exame laboratorial a seu paciente, e a

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

efetiva entrega do resultado do exame, a fim de garantir melhor eficiência no tratamento a seus pacientes.

Abaixo os indicadores citados em edital e que serão também implantados:

a. Tempo de espera para classificação

DESCRIÇÃO O resultado do indicador representa a média do tempo de espera até o atendimento. Quanto menor, melhor.

METODOLOGIA Mensuração do tempo decorrido desde o registro que configura a chegada do paciente até atendimento.

UNIDADE DE MEDIDA Minutos

CÁLCULO ∑ $Tempo\ de\ espera\ para\ o\ acolhimento\ com\ classificação\ de\ risco\ Total\ de\ atendimentos$ x 1

META tempo da classificação de risco

PERIODICIDADE Mensal

FONTE ERP Local

RESPONSÁVEL PELA COLETA/ ANÁLISE Equipe administrativa

b. Tempo de espera para laudos de Tomografias solicitadas

DESCRIÇÃO O resultado do indicador representa a média do tempo de espera entre a elaboração do exame e entrega do resultado. Quanto menor, melhor.

METODOLOGIA Mensuração do tempo decorrido desde o registro de término do exame e a entrega do resultado.

UNIDADE DE MEDIDA Minutos / horas

CÁLCULO ∑ horário de finalização do laudo – horário de término de realização do exame

META 30 min para exames de urgência e 15 horas para exames eletivos

PERIODICIDADE Mensal

FONTE ERP Local

RESPONSÁVEL PELA COLETA/ ANÁLISE Equipe administrativa

c. Taxa de evasão

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

DESCRIÇÃO O resultado do indicador representa o percentual entre a quantidade de pacientes atendidos e a quantidade de pacientes evadidos. Quanto menor, melhor.

METODOLOGIA Mensuração da quantidade de pacientes que evadiram.

UNIDADE DE MEDIDA quantidade pacientes evadidos

CÁLCULO ∑ quantidade de pacientes atendidos / quantidade de pacientes evadidos

META 0,5%

PERIODICIDADE Mensal

FONTE ERP Local

RESPONSÁVEL PELA COLETA/ ANÁLISE Equipe administrativa

d. Tempo de espera entre a admissão do paciente em Clínica Geral até a efetiva realização do procedimento

METODOLOGIA Calcula-se a o tempo de espera entre a admissão do paciente e a efetivação do procedimento a que ele se submeteu. Este indicador é uma medida de resolutividade da instituição e tem várias implicações, afetando desde a segurança e satisfação do paciente, os custos de atendimento e a lotação da unidade de clínica médica.

UNIDADE DE MEDIDA tempo de espera / hora

CÁLCULO ∑ horário da realização do procedimento motivo da admissão do paciente – horário da admissão do paciente para a realização do procedimento.

META quanto menor melhor.

PERIODICIDADE Mensal

FONTE ERP Local

RESPONSÁVEL PELA COLETA/ ANÁLISE Equipe administrativa

INCREMENTOS DE ATIVIDADES

Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade

A partir do perfil da Unidade, avaliando as necessidades mais prementes do dia a dia, será possível implantar programas e campanhas que sejam complementares à gestão.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Essas ações devem ser estabelecidas a partir de contato com gestores públicos, com a própria população e a partir da sensibilidade do gestor da Unidade, para que essa complementaridade seja impactante, necessária e principalmente traga resultados concretos.
A proposta do INDSH é implantar pelo menos cinco ações permanentes, ligadas ao perfil epidemiológico da cidade.
Sem contar as ações obrigatórias do Calendário do Ministério da Saúde.
Portanto, mais importante que definir ações a priori, é identificar carências e conhecer profundamente a realidade local e as lacunas de saúde existentes.

Otimização do Acolhimento para Pacientes de Outros Municípios

1. Introdução

O crescente fluxo de pacientes de outros municípios para instituições de saúde em nossa cidade tem gerado desafios no acolhimento e na prestação de serviços adequados a esses usuários. Muitos desses pacientes enfrentam dificuldades logísticas, burocráticas e emocionais ao buscar atendimento longe de sua localidade de origem. Este projeto visa otimizar o acolhimento desses pacientes, oferecendo suporte integral desde a chegada até o retorno ao seu município de origem, garantindo um atendimento humanizado e eficiente.

Para proporcionar maior conforto e acolhimento aos pacientes de outros municípios durante o atendimento ambulatorial, informamos que disponibilizaremos uma sala de espera equipada com café da manhã e água. Nosso objetivo é tornar o período de espera mais agradável e garantir que todos sejam bem atendidos desde o momento de sua chegada.

2. Justificativa

Pacientes que se deslocam de outros municípios para receber atendimento de saúde frequentemente encontram barreiras que vão além das questões médicas. Entre as dificuldades estão a falta de informações claras, a necessidade de orientação sobre processos internos da unidade, e a ausência de apoio emocional e logístico. A otimização do acolhimento desses pacientes é essencial para garantir um atendimento de qualidade, minimizar os riscos de abandono de tratamento e promover a satisfação dos usuários.

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

Otimizar o processo de acolhimento para pacientes provenientes de outros municípios, garantindo um atendimento eficiente, humanizado e integrado.

3.2. Objetivos Específicos

- Criar um protocolo específico de acolhimento para pacientes de outros municípios.
- Desenvolver material informativo claro e acessível sobre os serviços disponíveis na instituição.
- Estabelecer um ponto de apoio para orientações e esclarecimentos.
- Oferecer suporte emocional e psicológico durante o atendimento.
- Facilitar a comunicação entre a Unidade e os serviços de saúde dos municípios de origem.
- Melhorar a logística de transporte para retorno dos pacientes ao seu município.

4. Metodologia

4.1. Diagnóstico da Situação Atual

Mapeamento do Fluxo de Pacientes: Identificar a quantidade de pacientes de outros municípios atendidos, os principais municípios de origem, e os setores mais demandados.

Levantamento de Dificuldades: Realizar entrevistas e questionários com pacientes, acompanhantes e equipe de saúde para identificar as principais dificuldades enfrentadas durante o atendimento.

4.2. Criação de Protocolos e Materiais

Protocolo de Acolhimento: Desenvolver um protocolo específico de acolhimento para pacientes de outros municípios, envolvendo a recepção, triagem, orientação e encaminhamento.

Material Informativo: Elaborar cartilhas, folhetos e vídeos informativos sobre o funcionamento da unidade, direitos dos pacientes, e orientações sobre o tratamento e retorno ao município de origem.

4.3. Capacitação da Equipe

Treinamento de Recepcionistas e Enfermeiros: Capacitar a equipe para acolher os pacientes de forma humanizada, com foco na escuta ativa e no suporte necessário.

Capacitação para Atendimento Integrado: Promover treinamentos para que toda a equipe de saúde compreenda a importância do acolhimento integral e da coordenação do cuidado para esses pacientes.

4.4. Implementação de um Ponto de Apoio

Criação de um Ponto de Apoio: Estabelecer um espaço físico na Unidade dedicado ao atendimento de pacientes de outros municípios, onde eles possam receber informações, apoio emocional e logístico.

Equipe de Apoio: Formar uma equipe multidisciplinar (assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros) para atuar nesse ponto de apoio, oferecendo suporte integral.

4.5. Parcerias com Municípios de Origem

Comunicação com Secretarias de Saúde: Estabelecer canais de comunicação direta entre a Unidade e as secretarias de saúde dos municípios de origem para facilitar a continuidade do cuidado.

Transporte e Retorno: Firmar parcerias com as prefeituras para otimizar o transporte dos pacientes de volta ao município após o tratamento.

5. Cronograma de Atividades

Atividade	**Prazo**	**Responsável**
Diagnóstico da situação atual	1 mês	Equipe de projeto
Criação de protocolos e materiais informativos	2 meses	Equipe de comunicação e saúde
Capacitação da equipe	1 mês	RH e coordenação
Implementação do ponto de apoio	3 meses	Gestão hospitalar
Estabelecimento de parcerias	2 meses	Gestão e relações institucionais
Avaliação e ajustes do projeto	Continuamente após 6 meses de implementação	Equipe de projeto

6. Avaliação e Monitoramento

Indicadores de Desempenho: Número de pacientes atendidos pelo ponto de apoio, índice de satisfação dos pacientes, tempo de espera reduzido, e melhoria na comunicação entre a Unidade e municípios de origem.

Avaliações Periódicas: Realizar avaliações trimestrais do projeto, com ajustes necessários para melhoria contínua.

Pesquisa de Satisfação: Aplicar pesquisas de satisfação com os pacientes e suas famílias para medir a eficácia das ações implementadas.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

7. Resultados Esperados

- Melhoria na qualidade do acolhimento de pacientes de outros municípios.
- Maior satisfação dos pacientes e redução de queixas.
- Maior agilidade e eficiência no atendimento.
- Melhor coordenação do cuidado entre a unidade e os serviços de saúde dos municípios de origem.
- Redução do abandono de tratamentos por parte dos pacientes.

8. Considerações Finais

Este projeto visa transformar a experiência dos pacientes de outros municípios ao serem atendidos em nossa instituição, tornando o acolhimento mais eficiente, humanizado e organizado. Acreditamos que, ao otimizar esse processo, contribuiremos significativamente para a melhoria da qualidade do cuidado prestado, garantindo o bem-estar dos pacientes e facilitando sua jornada dentro do sistema de saúde.

Otimizar os ambientes de descompressão aos colaboradores nos intervalos

Proposta de Projeto: Otimização dos Ambientes de Descompressão para Colaboradores nos Intervalos de Café e Almoço

1. Introdução

O bem-estar dos colaboradores é essencial para a manutenção de um ambiente de trabalho produtivo e saudável. Em áreas de saúde, onde a carga de trabalho e o estresse podem ser intensos, a existência de espaços adequados para descompressão durante os intervalos de café e almoço é fundamental. Este projeto visa otimizar os ambientes de descompressão para colaboradores, promovendo momentos de descanso de qualidade, que impactem positivamente na saúde mental e física dos profissionais.

2. Justificativa

Os ambientes de descompressão desempenham um papel crucial na recuperação física e mental dos colaboradores, especialmente em instituições de saúde, onde a rotina pode ser extremamente exigente. A falta de locais apropriados para descanso pode aumentar o estresse e diminuir a produtividade, impactando negativamente a qualidade do atendimento aos pacientes. Assim, a otimização desses ambientes é necessária para promover o bem-estar dos colaboradores, reduzindo o estresse e prevenindo o esgotamento profissional (burnout).

3. Objetivos

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

3.1. Objetivo Geral

Otimizar os ambientes de descompressão para colaboradores nos intervalos de café e almoço, proporcionando espaços confortáveis e acolhedores que incentivem o descanso e a revitalização.

3.2. Objetivos Específicos

- Criar áreas de descanso equipadas para oferecer conforto e tranquilidade aos colaboradores.
- Promover um ambiente saudável que incentive a interação social e a recuperação mental e física.
- Fornecer recursos e atividades que ajudem os colaboradores a descomprimir e aliviar o estresse.
- Melhorar a satisfação dos colaboradores com o ambiente de trabalho, contribuindo para um clima organizacional mais positivo.

4. Metodologia

4.1. Diagnóstico das Necessidades

Pesquisa de Satisfação e Preferências: Realizar uma pesquisa interna com os colaboradores para identificar as necessidades, preferências e sugestões de melhorias nos espaços de descompressão.

Avaliação dos Espaços Atuais: Analisar as condições dos ambientes de descanso já existentes, identificando pontos de melhoria e oportunidades para otimização.

4.2. Criação e Reforma de Ambientes

Design de Ambientes: Planejar a criação ou reforma dos espaços de descompressão com foco em conforto, funcionalidade e estética. Isso pode incluir áreas de descanso com poltronas confortáveis, iluminação adequada, decoração relaxante, e acesso a áreas verdes, se possível.

Equipamentos e Recursos: Equipar os ambientes com recursos que facilitem o descanso, como mesas para refeições, sofás, revistas, livros, televisores, e música ambiente.

Instalação de Espaços de Convivência: Criar áreas onde os colaboradores possam interagir socialmente durante os intervalos, fortalecendo o espírito de equipe e a comunicação interna.

4.3. Ações de Promoção do Bem-Estar

Atividades de Relaxamento: Oferecer atividades como meditação guiada, exercícios de alongamento e técnicas de respiração nos ambientes de descompressão.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Programas de Bem-Estar: Implementar programas contínuos de bem-estar que incentivem a saúde mental e física dos colaboradores, como palestras sobre qualidade de vida, nutrição e gerenciamento do estresse.

4.4. Comunicação e Sensibilização

Campanhas Internas: Realizar campanhas de comunicação para sensibilizar os colaboradores sobre a importância do uso dos espaços de descompressão e as atividades de bem-estar disponíveis.

Feedback Contínuo: Estabelecer canais para que os colaboradores possam dar feedback contínuo sobre os ambientes de descompressão, permitindo ajustes e melhorias constantes.

5. Cronograma de Atividades

Atividade	Prazo	Responsável
Pesquisa de satisfação e diagnóstico	1 mês	Equipe de RH e gestão de projetos
Planejamento dos novos ambientes	2 meses	Arquitetura e design, gestão de projetos
Reformas e aquisições	3 meses	Equipe de manutenção e compras
Implementação das atividades de relaxamento	1 mês	RH e equipe de bem-estar
Campanhas de sensibilização e comunicação	2 meses	Comunicação interna
Avaliação e ajustes do projeto	6 meses após implementação	Equipe de projeto

6. Avaliação e Monitoramento

Indicadores de Desempenho: Nível de satisfação dos colaboradores com os novos ambientes, uso dos espaços de descompressão, e redução de queixas relacionadas ao estresse.

Avaliações Periódicas: Realizar avaliações semestrais para monitorar a eficácia das intervenções e realizar ajustes conforme necessário.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Feedback dos Colaboradores: Coletar feedback contínuo através de pesquisas internas e caixas de sugestões.

7. Resultados Esperados

- Aumento do bem-estar e da satisfação dos colaboradores com o ambiente de trabalho.
- Redução do estresse e da fadiga, com consequente aumento da produtividade.
- Fortalecimento do clima organizacional positivo e da interação entre os colaboradores.
- Melhoria na retenção de talentos e na qualidade dos serviços prestados.

8. Considerações Finais

O projeto de otimização dos ambientes de descompressão tem como objetivo central proporcionar aos colaboradores espaços de descanso que sejam ao mesmo tempo funcionais e acolhedores, permitindo a recuperação física e mental durante os intervalos. Ao investir no bem-estar dos colaboradores, a instituição promove não apenas a saúde e a qualidade de vida no trabalho, mas também o aprimoramento dos serviços prestados aos pacientes, gerando um impacto positivo em toda a organização.

Saúde do homem / saúde da mulher



Introdução

No contexto de abordagem da linha de cuidado da saúde da mulher que contempla temas como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Assim como na saúde do homem que abrange cessação de tabagismo e abuso de álcool, prevenção de acidentes, prevenção de neoplasias, com ênfase ao câncer de próstata. Ambos salientam a importância de abordar as pessoas em momentos diferentes da vida sempre com foco na prevenção e detecção precoce de patologias mais frequentes nessa população.

Pensando nisso apresentamos o projeto da Saúde da Mulher e do Homem voltado para atendimento à população do município nos meses de outubro e Novembro, respectivamente. Serão oferecidos:

Atendimento ambulatorial: Enfermagem; Nutricionista; Ginecologia; Proctologia; Urologia; Clínica Médica

Procedimentos oferecidos: Palestras educativas em saúde para população e colaboradores; Coleta de Papanicolau; Realização de PSA; Ultrassonografia; Aferição de Pressão Arterial; Aferição de Glicemia

Objetivo
Implantar o ambulatório da Saúde da Mulher e Saúde do Homem nos meses das campanhas nacionais.
Realizar abordagem integral com humanização, solidariedade e cidadania.
Proporcionar para a população atendimento eficiente para avaliação, estimar riscos apresentados.

Profissionais: Enfermagem; Médicos; Serviço Social; nutricionista

Funcionamento:
Segunda a Sábado nos meses de outubro e Novembro: 7-19h.

Cuidar faz bem

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a DCNT de maior relevância clínica e a maior causadora de eventos cardíacos agudos, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O estilo de vida de pessoas acometidas por HAS deve ser alvo de modificações de caráter não apenas curativo, mas principalmente, preventivo (RIBEIRO et al.).

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta-se como um dos problemas de saúde de maior magnitude na atualidade. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial.

É um importante fator de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares. A alimentação saudável é importante na prevenção da obesidade e de muitas doenças, como a hipertensão arterial. O diabetes mellitus é considerado uma doença crônica de grande impacto na atualidade.

Com o propósito de reduzir os índices de morbimortalidade, o Ministério da Saúde adotou medidas para executar ações de melhoria de atendimento a pacientes com hipertensão e diabetes mellitus (SILVEIRA et al.).

A importância do DM e da HAS como problemas globais de saúde pública é hoje bem reconhecida internacionalmente. São doenças crônicas, pois se caracterizam por ser de longa duração e por ser incurável.

São responsáveis por complicações como o acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônico terminal, amputações de membros inferiores e cegueira, complicações que geram custos médicos e socioeconômicos elevados (CARVALHO).

O tratamento da DM e da HAS inclui orientação e educação em saúde, modificações no estilo de vida e, se necessário, o uso de medicamentos. As orientações são necessárias, tanto no que se refere ao tratamento medicamentoso quanto ao não medicamentoso.

A educação em saúde é imprescindível, pois não é possível o controle adequado da glicemia e da pressão arterial se o paciente não for instruído sobre os princípios em que se fundamentam seu tratamento (ALMEIDA; GARBINATO; REGINA)

Metodologia da ação

A abordagem ao usuário é multiprofissional e interdisciplinar, na qual cada profissional realiza sua avaliação e posteriormente, em conjunto, são traçadas as metas e desenvolvidas as ações necessárias para a manutenção e/ou recuperação da saúde.

Será realizado palestras para comunidade e orientações pela equipe multidisciplinar, ações chamadas de "**Dia D"** além de palestras, será feito um trabalho junto com a equipe de "**Pescaria dos Alimentos**", onde cada participante "pesca" alimentos que contém um desenho de um alimento saudável ou não.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Após será discutido entre o grupo se esse alimento iria para uma cartolina vermelha (EVITAR O CONSUMO), amarela (CONSUMIR COM MODERAÇÃO) ou verde (PREFERIR O CONSUMO), assim construímos também cartazes com desenho desses alimentos. No final da reunião entregamos um folder com as imagens dos alimentos e os benefícios e/ou malefícios dos alimentos trabalhados nos grupos.

Todo esse processo será desdobrado para os demais programas como orientação em relação a amamentação, cuidado da saúde do idoso, da mulher do homem, entre outros.

Expectativa

Todo processo está voltado a educação em saúde, visando sempre melhoria da qualidade de vida e reduzir complicações evitáveis.

Custo do projeto

A proposta é utilizar os profissionais da unidade para orientações nas sus respectivas áreas, sendo emitido certificados pela direção para o colaborador, e todo processo ser divulgado na página do INDSH, forma de demonstrar o trabalho do colaborador para a demais unidades do INDSH.

Referência

RIBEIRO et al. Qualidade de vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Rio de Janeiro, v.39, n.105, p.432-439, 2015.
SILVEIRA et al. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. Caderno de Saúde Coletiva, v.21.
ALMEIDA, M.C., A.P.M. GARBINATO, L.R. A assistência farmacêutica no atendimento aos pacientes do hiperdia do ESF 18 e 19 da cidade de Dourados/MS. Interbio, Mato Grosso do Sul, v.6.
CARVALHO, C.G. Assistência de Enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: educação em saúde no programa hiperdia. escientia, Minas Gerais, v.5.

Sorriso saudável



Introdução

Promoção de saúde é uma área empolgante da interface entre saúde e sociedade. Atualmente, grande ênfase tem sido dada as estratégias voltadas para a melhoria das condições de saúde por meio de mudanças dos padrões e modos de vida da população.

Melhorar condições de saúde e reduzir as desigualdades em saúde implica, necessariamente o envolvimento ativo de profissionais para prevenção e promoção de saúde bucal.

A maior parte da demanda ocorre com crianças de 5 a 12 anos proveniente de famílias de baixa condição socioeconômica (GONÇALVES 2017).

Metodologia da Ação

- Levantamento dos atendimentos na unidade do público dessa faixa etária;
- Organização de oficinas lúdicas e com linguagens claras tanto para as crianças como para os respomsáveis
- Ter participação da equipe multidisciplinar para análise do contexto social e estruturar as melhores orientações.

Fazer o **ESCOVÓDROMO** para orientações com brincadeiras.

Expectativa

Maior adesão desse público no processo de higiene bucal, reduzindo assim extrações desnecessárias e prestando um trabalho de educação em saúde.

A proposta é utilizar os profissionais da unidade para orientações nas suas respectivas áreas, sendo emitido certificados pela direção para o colaborador, e todo processo ser divulgado na página do INDSH, forma de demonstrar o trabalho do colaborador para a demais unidades do INDSH.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde, 2012.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Campanha para reduzir subnotificação e casos de dengue e zika



- **Como será implantada -** Ação preventiva desenvolvida pela Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH) para disseminar informações sobre formas de se evitar a dengue, por meio de palestras na recepção e distribuição de material impresso.

- **Benefícios -** Reduzir os casos da doença e aumentar as notificações, o que auxilia no planejamento e execução das políticas públicas de combate à doença.

Capacitação de professores para primeiros socorros nas escolas da comunidade



- **Como será Implantado -** Treinamento oferecido para docentes em escolas municipais, estaduais e particulares, para que estes possam atuar em eventual situação de urgência no ambiente escolar, antes da chegada do paciente ao hospital.

- **Benefícios -** Auxiliar em casos de traumas, ferimentos, deteriorações clínicas e outros eventos emergenciais, ocorridas com alunos e colaboradores.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Natal solidário



- **Como será implantado -** Com envolvimento voluntário de funcionários e comunidade, arrecadar brinquedos e alimentos, entregues a grupo de famílias carentes convidadas, após avaliação do Serviço Social e de Psicologia da Unidade.

- **Benefícios -** Apoio a comunidades carentes e incentivo ao voluntariado.

Redução de vítimas de acidentes de trânsito



- **Como será implantado –** Engajamento em campanhas de redução de acidentes de trânsito, uma das principais causas de atendimento hospitalar, principalmente em grandes centros urbanos. Em algumas regiões, mais de 80% dos casos de vítimas de acidentes, atendidos pelas Unidades, são provocados por acidentes de trânsito e agressões por tiros e armas brancas.

- **Benefícios -** Buscar aumento da segurança, com conscientização de redução de riscos.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Minipalestras sobre hábitos saudáveis



- **Como será implantado –** Abordagens a pacientes e acompanhantes na recepção da Unidade, com minipalestras de aproximadamente 15 minutos, ministradas diariamente por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas.

- **Benefícios -** Conscientização sobre hábitos saudáveis e prevenção de doenças, atingindo dezenas de pessoas diariamente.

Palestras gratuitas voltadas para estudantes, profissionais da saúde e comunidade



- **Como será implantado –** Palestra gratuitas promovida por convidados do INDSH, em locais de acesso livre, com inscrições gratuitas, sobre temas ligados à gestão da área da Saúde. O ingresso será estipulado em alimentos não-perecíveis, que deverão ser encaminhados a entidades beneficentes do município.

- **Benefícios** – Difusão de conhecimento e aproximação com a comunidade.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

2. ÁREA DE QUALIDADE

QUALIDADE OBJETIVA: AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DE COMISSÕES

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Proposta de Constituição (membros, finalidade)

A Comissão de Ética Médica é o órgão supervisor da ética profissional na instituição, representando o Conselho Regional e Federal de Medicina. Este tem por atribuição julgar e disciplinar a classe médica nos aspectos referentes ao exercício profissional, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Atribuições

Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;

Atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na Instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias;

Denunciar às instâncias superiores as eventuais más condições de trabalho na Instituição;

Assessorar as diretorias clínicas, administrativas e técnica da Instituição, dentro de sua área de competência.

Composição da Comissão

A comissão será composta através de eleição entre o corpo clínico, onde será definido o número de membros (através da proporcionalidade de médicos na instituição, conforme o regimento e legislação) e suplentes.

Objetivo e Meta Qualitativa da Comissão para o 1º. Ano de Contrato

Fundamento	**Implantar Comissão**
Âmbito de desempenho	Qualidade e requisito legal
Tipo de Indicador	Continuo
Fonte de Auditoria	Atas das Reuniões, Pareceres técnicos

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Meta Inicial:	Comissão Implantada em até 45 dias com realização de pelo menos uma reunião no bimestre.
Meta Permanente:	Reunião Mensal, com registro em ata e dos casos solicitados

Proposta de Regimento Interno

INTRODUÇÃO

Este instrumento tem como objetivo definir o Regimento Interno da **Comissão de Ética Médica**, que normatiza e oferece diretrizes de organização e seu relacionamento na Unidade.

CAPÍTULO I

DAS FINALIDADES

Art. 1º - A Comissão de Ética Médica (CEM) constitui, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculado. A respectiva comissão tem funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Art. 2º - A CEM será orientada pelas legislações vigentes, dentre elas

RESOLUÇÃO do Conselho Federal de Medicina Nº 2.152/2016, que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde;

Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 /Conselho Federal de Medicina – Brasília.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º - São competências da CEM:

Fiscalizar o exercício da atividade médica dentro da instituição;

Salvaguardar o Código de Ética Médica;

Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;

Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;

Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício;

Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica;

Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético.

Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;

Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º - A CEM será composta por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 5º - A CEM obedecerá aos seguintes critérios de proporcionalidade:

Nas instituições com até 15 médicos não haverá obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica;

Na instituição que possuir de 16 (dezesseis) a 99 (noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 4 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes;

Na instituição que possuir de 100 (cem) a 299 (duzentos e noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 4 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes;

Na instituição que possuir de 300 (trezentos) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos, a Comissão deverá ser composta por 6 (seis) membros efetivos e igual número de suplentes;

Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 (mil) médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por 8 (oito) membros efetivos e 8 (oito) suplentes;

Nas diversas unidades médicas da mesma entidade mantenedora localizadas no mesmo município onde atuem, onde cada uma possua menos de 10 (dez) médicos, é permitida a constituição de

Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se as disposições acima quanto à proporcionalidade.

Art. 6º - Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de Direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único – Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

CAPÍTULO IV

DO MANDATO

Art. 7º - O mandato das Comissões de Ética Médica será de até 30 (trinta) meses.

Art. 8° - Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, a Comissão procederá a convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo oficiar tal decisão ao Conselho Regional de Medicina imediatamente após o feito.

Parágrafo único. Se o membro da CEM deixar de fazer parte do Corpo Clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente.

Art. 9º Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, pelos membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Art. 10º Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos de membros efetivos ou suplentes.

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 11º - A **CEM** deverá reunir-se pelo menos uma vez ao mês, com pauta, data, local e horário previamente definidos e comunicados.

Parágrafo 1º - Os membros da Comissão que deixarem de comparecer a três reuniões consecutivas e que não apresentarem justificativa, serão removidos da Comissão.

Parágrafo 2º - A substituição do membro que sair da comissão ocorrerá através da convocação do suplente;

Parágrafo 3º - As reuniões da Comissão serão registradas em ata, que deverá ser arquivada, contendo data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, ata e decisões que foram deliberadas.

Art. 12º - Quando ausente o Presidente, o Secretário conduzirá a reunião.

Art. 13º - As decisões da Comissão serão tomadas por meio de votação aberta e justificadas por voto da maioria simples dos membros presentes.

Art. 14º - Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 15º - Além das reuniões ordinárias, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes.

Parágrafo Único - As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente, pelo Secretário, na ausência do Presidente, ou pela maioria dos membros.

Art. 16º - Após a reunião, a ata, devidamente assinada, deve ser entregue ao setor responsável para arquivamento.

Art. 17º - Os instrumentos utilizados pela Comissão para a avaliação serão escolhidos/ elaborados de acordo com os dados mínimos exigidos pela legislação.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 18º - São atribuições dos membros da **Comissão de Ética Médica:**

Eleger o presidente e secretário;

Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;

Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica previstas nesta resolução;

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

Art. 19º - Compete ao Presidente da Comissão de Ética:

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

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

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

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

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

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

Art. 20º - Compete ao secretário da Comissão de Ética Médica:

Substituir o presidente em seus impedimentos eventuais;

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

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

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

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

Parágrafo único – Na ausência do secretário, no início da reunião, o Presidente nomeará um membro da Comissão para substituí-lo durante a sessão.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Art. 22º - O presente Regimento entrará em vigor após aprovação por maioria simples dos membros da Comissão de Ética Médica e na data da homologação pela Diretoria Técnica.

Cronograma de Atividade Anual

Comissão de Ética Médica											
Ações/Mês	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**

Eleição da Comissão de Ética Médica	X											
Posse dos membros	X											
Reunião da comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Treinamentos - Levantamento de Necessidades		X	X	X								
Implantação de indicadores			X	X	X							
Avaliação de Indicadores					X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de reuniões com a Comissão Prontuários				X			X			X		
Realização de reuniões com a Comissão Óbitos				X			X			X		
Oficina de capacitação sobre Ética Médica						X						x

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISSIONAL

Proposta de Constituição (membros e finalidades)

Presidente:

Cargo: Profissional de saúde com experiência e liderança reconhecida.

Perfil: Médico, psicólogo ou enfermeiro com formação adicional em ética ou administração de saúde.

Vice-Presidente:

Cargo: Profissional de saúde com experiência na área administrativa ou ética.

Perfil: Psicólogo, assistente social ou fisioterapeuta.

Secretário(a):

Cargo: Profissional com habilidades organizacionais e de comunicação.

Perfil: Enfermagem, administração hospitalar ou outra área relacionada.

Membros Representantes:

Médico: Para representar a perspectiva clínica e as práticas médicas.

Enfermeiro(a): Para abordar questões relacionadas aos cuidados de enfermagem e interação com pacientes.

Psicólogo(a): Para considerar questões de saúde mental e ética psicológica.

Assistente Social: Para tratar das dimensões sociais e éticas do atendimento.

Fisioterapeuta: Para questões relacionadas à reabilitação e prática fisioterapêutica.

Nutricionista: Para questões relacionadas à ética na nutrição e dietoterapia.

Representante dos Pacientes (opcional, pode ser um membro da comunidade ou um paciente voluntário):

Perfil: Alguém com experiência pessoal em atendimento ou uma pessoa com conhecimento na área de defesa do paciente.

Finalidade da Comissão de Ética Multiprofissional

Desenvolvimento e Revisão de Políticas Éticas:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Elaborar, revisar e atualizar políticas e diretrizes éticas para a prática profissional na Unidade.

Orientação e Educação:

Promover treinamentos e workshops para a equipe sobre questões éticas e de conformidade.

Oferecer orientação contínua para resolver dilemas éticos no dia a dia.

Avaliação e Gestão de Casos Éticos:

Analisar e deliberar sobre casos éticos complexos e conflitos de interesse.

Auxiliar na resolução de queixas e conflitos entre profissionais ou entre profissionais e pacientes.

Promoção da Integridade e Transparência:

Assegurar que as práticas da Unidade estejam em conformidade com normas éticas e legais.

Incentivar uma cultura de integridade, transparência e responsabilidade profissional.

Revisão e Sugestão de Melhoria dos Procedimentos:

Avaliar e sugerir melhorias nos procedimentos para garantir práticas éticas e a qualidade no atendimento.

Proteção dos Direitos dos Pacientes:

Garantir que os direitos dos pacientes sejam respeitados e promover uma abordagem centrada no paciente.

Apoio e Intervenção em Conflitos:

Oferecer suporte e mediação em situações de conflito entre pacientes e profissionais ou entre os próprios profissionais.

Documentação e Relatórios:

Manter registros de todas as decisões e orientações emitidas.

Produzir relatórios periódicos sobre a atuação da comissão e suas recomendações.

Proposta de Regimento Interno

Capítulo I - Da Comissão

Art. 1º A Comissão de Ética Multiprofissional (CEM) da Unidade tem a finalidade de assegurar o cumprimento dos princípios éticos e das normas profissionais, promovendo a qualidade no atendimento e a integridade nas práticas da instituição.

Art. 2º A CEM é composta por membros de diversas áreas profissionais, conforme descrito no Capítulo II deste regimento.

Capítulo II - Da Composição

Art. 3º A CEM é composta pelos seguintes membros:

Presidente: Profissional de saúde com experiência e formação em ética ou administração de saúde.

Vice-Presidente: Profissional de saúde com experiência na área administrativa ou ética.

Secretário(a): Profissional com habilidades organizacionais e de comunicação.

Membros Representantes:

Médico

Enfermeiro(a)

Psicólogo(a)

Assistente Social

Fisioterapeuta

Nutricionista

Representante dos Pacientes (opcional)

Art. 4º Os membros são designados pela Direção da Unidade, após consulta às respectivas áreas profissionais.

Capítulo III - Das Atribuições

Art. 5º Compete à CEM:

Desenvolver, revisar e atualizar políticas e diretrizes éticas.

Promover treinamentos e workshops sobre questões éticas.

Avaliar e deliberar sobre casos éticos e conflitos de interesse.

Assegurar que as práticas estejam em conformidade com normas éticas e legais.

Proteger os direitos dos pacientes e promover uma abordagem centrada no paciente.

Auxiliar na resolução de queixas e conflitos entre profissionais e pacientes.

Revisar e sugerir melhorias nos procedimentos e práticas da Unidade.

Produzir relatórios periódicos sobre suas atividades e recomendações.

Capítulo IV - Da Funcionamento

Art. 6º A CEM se reunirá ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente ou por solicitação de pelo menos um terço dos membros.

Art. 7º As reuniões serão presididas pelo Presidente da CEM ou, na sua ausência, pelo Vice-Presidente. O Secretário(a) será responsável pela ata das reuniões.

Art. 8º As decisões da CEM serão tomadas por maioria simples dos votos dos membros presentes. Em caso de empate, o voto do Presidente será o de desempate.

Art. 9º A CEM manterá um arquivo com a documentação das reuniões, decisões e relatórios.

Capítulo V - Das Normas de Procedimento

Art. 10º Para análise de casos específicos, a CEM poderá solicitar a presença de especialistas ou consultores externos, se necessário.

Art. 11º Todos os membros da CEM devem manter confidencialidade sobre as informações discutidas e os casos analisados.

Art. 12º A CEM pode criar subcomissões ou grupos de trabalho para tratar de questões específicas, conforme necessário.

Capítulo VI - Da Participação e Substituição

Art. 13º A participação na CEM é obrigatória para todos os membros, salvo em casos de impossibilidade devidamente justificada.

Art. 14º Em caso de ausência prolongada ou impedimento de um membro, a Direção da Unidade deverá designar um substituto para o período.

Art. 15º A CEM poderá ser reorganizada a qualquer momento, conforme necessidade, com a aprovação da Direção da Unidade.

Capítulo VII - Disposições Gerais

Art. 16º Este Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta da CEM e aprovação pela Direção da Unidade.

Art. 17º Os casos omissos e as dúvidas surgidas na interpretação deste regimento serão resolvidos pela CEM, com parecer da Direção da Unidade, se necessário.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Art. 18º Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua aprovação pela Direção da Unidade.

Cronograma de Atividade Anual

Comissão de Ética Multiprofissional												
Ações/Mês	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Eleição da Comissão de Ética Multiprofissional	X											
Posse dos membros	X											
Reunião da comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Treinamentos Levantamento de Necessidades		X	X	X								
Implantação de indicadores			X	X	X							
Avaliação de Indicadores					X	X	X	X	X	X		
Realização de reuniões com demais comissões				X			X			X		
Oficina de capacitação sobre Ética Multiprofissional						X						x

COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

Proposta de Constituição (membros e finalidades)

Membros

Presidente: Normalmente um profissional com experiência significativa em biossegurança ou em áreas relacionadas, que lidera as atividades da comissão.

Especialistas em Biossegurança: Profissionais com conhecimento técnico em biossegurança, que podem incluir biólogos, microbiologistas e especialistas em controle de infecções.

Representantes de Pesquisa: Pesquisadores que conduzem experimentos com agentes biológicos e que podem oferecer perspectivas práticas sobre os desafios e necessidades da pesquisa.

Profissionais de Saúde e Medicina: Médicos ou enfermeiros especializados em doenças infecciosas ou medicina ocupacional, para fornecer conhecimento sobre riscos à saúde e medidas de prevenção.

Representantes de Engenharia e Segurança: Profissionais responsáveis pela infraestrutura e segurança dos laboratórios e instalações onde são manipulados agentes biológicos.

Representantes Legais e de Compliance: Especialistas em regulamentação que garantem que a instituição esteja cumprindo todas as leis e normas pertinentes.

Representantes dos Funcionários e Estudantes: Em algumas instituições, pode haver representantes de grupos que lidam diretamente com os procedimentos e equipamentos de biossegurança.

Finalidade

Avaliação de Riscos: Identificar e avaliar os riscos associados ao uso de agentes biológicos e produtos relacionados. Isso inclui garantir que os procedimentos de manejo e descarte sejam seguros.

Desenvolvimento de Diretrizes: Criar e atualizar políticas e diretrizes de biossegurança para garantir que todos os procedimentos estejam de acordo com as normas e melhores práticas.

Treinamento e Educação: Prover treinamento e orientação para os funcionários e pesquisadores sobre práticas seguras, uso de equipamentos de proteção e procedimentos de emergência.

Auditoria e Inspeção: Realizar inspeções regulares e auditorias para garantir que as normas de biossegurança estão sendo seguidas e que o ambiente de trabalho está seguro.

Resposta a Incidentes: Gerenciar e investigar incidentes de biossegurança, desenvolvendo planos de resposta a emergências e medidas corretivas.

Compliance Regulatório: Assegurar que todas as atividades estejam em conformidade com regulamentações locais, nacionais e internacionais relativas a biossegurança.

Consultoria: Fornecer consultoria para outros departamentos e grupos dentro da instituição sobre questões relacionadas à biossegurança.

Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I
DA CATEGORIA E DA FINALIDADE

Art. 1º A Comissão Interna de Biossegurança (CIBio) da Unidade nomeada em conformidade da Portaria n. 63.130, de 30 de agosto de 2012, de natureza técnico-científica permanente, tem por finalidade avaliar e acompanhar as pesquisas e procedimentos que envolvam Organismos Geneticamente Modificados (OGMs) e seus derivados realizados na Unidade.

Parágrafo único. Para os efeitos deste regimento, todos os termos utilizados se encontram definidos na Lei n. 11.105, de 24 de março de 2005, regulamentada pelo Decreto n. 5.591, de 22 de novembro de 2005.

Art. 2º A CIBio exercerá suas atividades com a autoridade estabelecida na Lei n. 11.105, de 24 de março de 2005 e Decreto n. 5.591, de 22 de novembro de 2005, que a regulamenta, bem como suas alterações cujas normas se aplicam à construção, ao cultivo, à produção, à manipulação, ao transporte, à transferência, à importação, à exportação, ao armazenamento, à pesquisa, à comercialização, ao consumo, à liberação no meio ambiente e ao descarte de OGMs e seus derivados.

CAPÍTULO II
DA ORGANIZAÇÃO

Seção I
DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º A CIBio deverá ser constituída por pessoas idôneas, com conhecimento científico e experiência comprovados para avaliar e supervisionar os trabalhos com OGMs e seus derivados

que estão sendo conduzidos na Instituição, podendo incluir um membro externo à comunidade científica.

Art. 4º As indicações para integrar a CIBio serão submetidas ao Diretor Executivo e os membros serão nomeados para um mandato de dois anos.
§ 1º A ClBio será composta por, no mínimo, três especialistas em áreas compatíveis com a atuação da Instituição, sendo um indicado Presidente e outro, Secretário pelos demais membros.

§ 2º O responsável legal da Instituição nomeará, através de instrumento pertinente, um presidente e um secretário entre os membros especialistas da CIBio.

§ 3º Havendo membro externo à comunidade científica, ele poderá ser colaborador da Unidade, desde que preparado para considerar os interesses mais amplos da comunidade.

§ 4º Sempre que houver necessidade de alteração do Presidente ou de membros da CIBio, a Comissão deverá requerer previamente à Comissão Técnica Nacional de Biossegurança — CTNBio a aprovação de sua nova composição, anexando o documento de nomeação pelo responsável legal da Instituição e o currículo do especialista.
§ 5º Em caso de vaga, a nomeação do substituto dar-se-á para completar o prazo do mandato do substituído.

§ 6º Verificando-se a vacância da presidência e/ou secretaria será(ão) eleito(s) novo(s) Presidente e/ou Secretário que completará(ão) o mandato.

Seção II
Das Competências

Art. 7º Compete à CIBio:
I - encaminhar à CTNBio todos os pleitos e documentos envolvendo projetos e atividades com OGMs e seus derivados previstas no art. 1º, da Lei 11.105, de 24 de março de 2005, conforme resoluções específicas da CTNBio, para os fins de análise e decisão;
II - avaliar e revisar todas as propostas de atividades com OGMs e seus derivados conduzidas na unidade operativa, bem como identificar todos os fatores e situações de risco à saúde humana e ao meio ambiente e fazer recomendações a todos os envolvidos sobre esses riscos e como manejá-los;
III - avaliar a qualificação e a experiência do pessoal envolvido nas atividades propostas, de modo a garantir a biossegurança:

IV - manter registro do acompanhamento individual de cada atividade ou projeto em desenvolvimento envolvendo OGMs e seus derivados e suas avaliações de risco por meio de relatórios anuais;
V - elaborar e divulgar normas e tomar decisões sobre assuntos específicos no âmbito da Instituição em procedimentos de biossegurança, sempre em consonância com as normas da CTNBio;
VI - realizar, no mínimo, uma inspeção anual das instalações incluídas no CQB (Certificado de Qualidade em Biossegurança) para assegurar o cumprimento dos requisitos e níveis de biossegurança exigidos, mantendo registro das inspeções, recomendações e ações decorrentes;
VII - manter informados os trabalhadores e demais membros da coletividade, sujeitos às situações de risco decorrentes da atividade, sobre possíveis danos à saúde e meios de proteção e prevenção para segurança, bem como sobre os procedimentos em caso de acidentes;
VII - estabelecer programas preventivos de capacitação em biossegurança e de inspeção para garantir o funcionamento das instalações sob sua responsabilidade, dentro dos padrões e normas de biossegurança, definidos pela CTNBio;
IX - autorizar a transferência de OGMs e seus derivados, dentro do território nacional, com base nas resoluções da CTNBio;
X - assegurar que suas recomendações e as da CTNBio sejam observadas pelo técnico principal por atividade envolvendo OGMs e seus derivados;
XI - garantir a observância dos níveis de biossegurança definidos pelas normas da CTNBio;
XII - adotar meios necessários para plenamente informar à CTNBio, às autoridades da saúde pública, do meio ambiente, da defesa agropecuária, à coletividade e aos demais empregados da instituição ou empresa sobre os riscos a que possam estar submetidos, bem como os procedimentos a serem tomados no caso de acidentes com OGMs;
XIII — notificar imediatamente à CTNBio e às autoridades da saúde pública, da defesa agropecuária e do meio ambiente sobre acidente que possa provocar disseminação de OGMs e seus derivados;
XIV - investigar acidentes ocorridos no curso de pesquisas e projetos na área de engenharia genética e o envio de relatório respectivo à autoridade competente no prazo máximo de cinco dias a contar da data do evento;
XV - consultar formalmente a CTNBio quando julgar necessário; e
XVI - desempenhar outras atribuições conforme delegação da CTNBio.

Art. 8º Compete à Secretaria Executiva da CIBio desempenhada por funcionário designado pela Diretoria Executiva:
I - prestar apoio técnico e administrativo aos membros da CIBio;
II - receber e fazer tramitar os pleitos submetidos à deliberação da CIBio;

III - auxiliar na elaboração de relatório semestral das atividades da CIBio a ser encaminhado à Diretoria Executiva;
IV - auxiliar na elaboração de relatório anual das atividades da ClBio a ser encaminhado à CTNBio; e
V - exercer outras atividades que lhe sejam atribuídas pela CIBio.

Art. 9º Ao técnico principal, responsável por atividade envolvendo OGMs e seus derivados, compete:
I - assegurar o cumprimento das normas de biossegurança em conformidade com as recomendações da CTNBio e da CIBio;
II - submeter à ClBio proposta de atividade especificando as medidas de biossegurança que serão adotadas;
III - apresentar à CIBio, antes do início de qualquer atividade, as informações e documentação na forma definida nas respectivas resoluções da CTNBio;
IV - assegurar que as atividades não serão iniciadas até a emissão de decisão técnica favorável pela CTNBio e, quando for o caso, autorizada pelo órgão de registro e fiscalização competente;
V - comunicar previamente à CIBio mudanças nas atividades anteriormente aprovadas;
VI - enviar à CIBio solicitação de autorização de importação de material biológico envolvendo OGMs e seus derivados, para que seja submetida à CTNBio para aprovação;
VII - solicitar à CIBio autorização para transferência de OGMs e seus derivados, dentro do território nacional com base nas resoluções da CTNBio;
VIII - assegurar que a equipe técnica e de apoio envolvida nas atividades com OGMs e seus derivados recebam treinamento apropriado em biossegurança e que estejam cientes das situações de riscos potenciais dessas atividades e dos procedimentos de proteção individual e coletiva no ambiente de trabalho, devendo assinar declaração a respeito;
IX - notificar previamente à CIBio as mudanças na equipe técnica do projeto, enviando currículo dos possíveis novos integrantes;
X - relatar à ClBio, imediatamente, todos os acidentes e agravos à saúde possivelmente relacionados às atividades com OGMs e seus derivados;
XI - assegurar, junto à instituição responsável, a disponibilidade e a manutenção dos equipamentos e da infra-estrutura de biossegurança; e
XI - fornecer à CIBio informações adicionais quando solicitadas, bem como atender a possíveis auditorias da CIBio.

Seção III
DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA COMISSÃO

Art. 10. Ao Presidente incumbe:
I - dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CIBio;
II - promover a convocação das reuniões;
III - presidir as reuniões;
IV - tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito de voto de desempate;
V - indicar membros para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;
VI - indicar, dentre os membros da CIBio, os relatores dos projetos de pesquisa;
VII - deliberar ad referendum da Comissão, nos casos de manifesta urgência;
VIII - encaminhar relatório anual de atividades à CTNBio;
IX - suscitar pronunciamento da CIBio quanto às questões relativas à biossegurança;
X - representar a CIBio em suas relações internas e externas;
XI - convidar a participarem das reuniões e debates, consultada a Comissão, sem direito a voto, pessoas que possam contribuir para a discussão dos assuntos tratados;
XII - zelar pelo cumprimento das normas deste regimento e resolver as questões de ordem; e
XIII - determinar a prestação de informações e franquear acesso a documentos, solicitados pelos órgãos de registro e fiscalização.

Art. 11. Aos membros incumbe:
I - desempenhar as atribuições designadas pelo Presidente;
II - estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
III - comparecer às reuniões, relatando projetos de pesquisa, expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito das matérias em discussão;
IV - requerer votação de matéria em regime de urgência;
V - propor a convocação de reuniões extraordinárias da CIBio; e
VI - submeter pleitos e assuntos para a pauta.

Art. 12. Ao secretário da CIBio incumbe:
I - agendar com os membros da CIBio as reuniões, formulando a pauta;
II - expedir as convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias;
III - redigir a ata das reuniões e auxiliar o Presidente da Comissão na leitura desta durante a reunião seguinte;
IV - criar o grupo de e-mails da comissão, estabelecendo um canal aberto entre os membros e veicular informações deliberativas procedentes das reuniões para a comunidade;

V - interagir ativamente com os membros da comissão para processar as informações obtidas e normatizar um modelo único na formulação dos procedimentos operacionais-padrão (POPs) da CIBio;
VI - estabelecer o procedimento e controle da notificação de acidentes;
VII - elaborar o relatório semestral das atividades da CIBio a ser encaminhado Diretoria Executiva; e
VIII - elaborar o relatório anual das atividades da CIBio a ser encaminhado à CTNBio.

CAPÍTULO III
DO FUNCIONAMENTO
Seção I
DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES

Art. 13. A CIBio reunir-se-á, em caráter ordinário, uma vez a cada seis meses e, extraordinariamente, a qualquer momento mediante convocação de seu Presidente ou por solicitação fundamentada subscrita pela maioria absoluta dos seus membros.

§ 1º As reuniões ordinárias serão convocadas com a antecedência mínima de quinze dias corridos e, as extraordinárias com a antecedência mínima de cinco dias corridos.

§ 2º As reuniões da CIBio serão realizadas preferencialmente na Diretoria Executiva ou, a critério da Comissão, em qualquer dependência da Unidade.

§ 3º Após a leitura do parecer, o Presidente deve submetê-lo à discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem.

Art. 14. Poderão ser convidados a participarem das reuniões, em caráter excepcional, representantes da comunidade científica, do setor público e de entidades da sociedade civil sem direito a voto.

Art. 15. A reunião da CIBio poderá ser instalada com a presença de três de seus membros.
§ 1º As decisões da CIBio serão tomadas com votos favoráveis da maioria simples de seus membros.

§ 2º Na hipótese de quórum insuficiente, a reunião será suspensa após quinze minutos do horário previsto para início.

§ 3º Caso constem da pauta matérias cujas discussões sejam inadiáveis sob pena de acarretar prejuízos ao andamento dos trabalhos, estas serão analisadas pelos integrantes independentemente de quórum, ad referendum.

§ 4º As deliberações tomadas ad referendum deverá ser encaminhadas ao plenário da CIBio para deliberação deste na primeira sessão seguinte.

Art. 16. A sequência das reuniões da CIBio será a seguinte:
I - verificação de presença e existência de quórum;
II - votação e assinatura da ata da reunião anterior;
III - leitura e despacho do expediente;
IV - ordem do dia compreendendo leitura, discussão e votação dos pareceres;
V - organização da pauta da próxima reunião, quando for necessário; e
VI - comunicações breves e franqueamento da palavra.

Art. 17. Qualquer membro da Comissão poderá solicitar, em qualquer fase da discussão, a retirada de matéria de sua autoria ou pedir vista, por um período de até dez dias úteis, uma única vez, da matéria submetida à decisão.
§ 1º É vedado o pedido de retirada ou vista de matéria quando apresentado depois de anunciada a sua votação, o que inclui o encaminhamento de votação.
§ 2º Formulado o pedido de vista, a matéria será automaticamente retirada da Ordem do Dia, ficando a sua discussão e votação transferida para a próxima reunião ordinária ou extraordinária, quando então novo pedido de vista sobre a mesma matéria não será admitido.

Art. 18. A apreciação dos assuntos obedecerá às seguintes etapas:
I - o Presidente exporá a matéria ou dará a palavra ao relator para apresentar seu parecer escrito;
II - terminada a exposição do relator, terá início a discussão; e
III - encerrados os debates, será procedida a votação.

Art. 19. O Presidente poderá chamar os trabalhos à ordem ou suspender a reunião por tempo determinado, quando julgar necessário.

Art. 20. Anunciado pelo Presidente o encerramento da discussão, a matéria será submetida à votação nominal.

Art. 21. É facultado ao Presidente e aos membros da CIBio solicitar o reexame de qualquer decisão registrada em ata, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

Art. 22. A pauta do dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de três dias para as reuniões ordinárias e de um dia para as extraordinárias.

Art. 23. Será dispensado e imediatamente substituído o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a duas reuniões ordinárias ou quatro extraordinárias consecutivas.

Seção II
DA TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS

Art. 24. Os protocolos de pesquisa sujeitos à análise da CIBio serão encaminhados à Diretoria Executiva, via memorando, devidamente instruídos, sendo que estes serão encaminhados pelo Presidente a um dos membros, para relatoria e elaboração de parecer.
Parágrafo único. Os protocolos de pesquisa serão registrados e classificados por ordem cronológica de entrada, sendo distribuídos aos relatores pela secretaria executiva, por indicação do Presidente da CIBio ou por membro designado.

Art. 25. O parecer final será encaminhado ao plenário da CIBio para deliberação.

Art. 26. A CIBio adotará as providências necessárias para resguardar as informações sigilosas, de interesse comercial apontadas pelo proponente e assim por ela consideradas, desde que, sobre essas informações, não recaiam interesses particulares ou coletivos constitucionalmente garantidos.
§ 1º A fim de que seja resguardado o sigilo a que se refere o caput deste artigo, o requerente deverá dirigir ao Presidente da CIBio solicitação expressa e fundamentada, contendo a especificação das informações cujo sigilo pretende resguardar.

§ 2º O pedido será indeferido mediante despacho fundamentado, contra o qual caberá recurso ao plenário; ficará garantido o sigilo requerido até decisão final em contrário.

Art. 27. Os protocolos de pesquisa deverão ser enquadrados em uma das seguintes categorias:
I - aprovado;
II - em análise, enquanto permanecer em exame na CIBio;
III - com pendência quando a CIBio considerar o protocolo como aceitável, porém, identificar determinados problemas e recomendar sua revisão específica ou solicitar uma modificação ou informação relevante; ou
IV - não-aprovado.

Art. 28. A CIBio deverá manter em arquivo o protocolo e os relatórios correspondentes, por cinco anos, após o encerramento do estudo.

Art. 29. O relator ou qualquer membro poderá requerer ao Presidente, a qualquer tempo, o encaminhamento, diligências ou consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhe forem distribuídos, bem como solicitar o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

Art. 30. É vedada a revelação dos nomes dos relatores designados para análise dos protocolos de pesquisa.

Art. 31. A responsabilidade do técnico principal (pesquisador) é indelegável, indeclinável, e compreende os aspectos técnicos, éticos e legais.

Art. 32. Uma vez aprovado o projeto, a CIBio passa a ser coresponsável no que se refere aos aspectos técnicos, éticos e legais da pesquisa.

Art. 33. Consideram-se autorizados para execução os projetos aprovados pela CIBio, exceto aqueles que deverão ser enviados à CTNBio.

CAPÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 34. Os integrantes da CIBio terão total independência na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas, não podendo sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados em determinada pesquisa, devendo estar isentos de envolvimento financeiro e não estar submetidos a conflito de interesse.

Art. 35. A participação na CIBio não será remunerada, cabendo a Unidade prestar aos membros da Comissão todo o apoio técnico e administrativo necessário ao seu trabalho na Comissão.

Art. 36. Os componentes da CIBio deverão se isentar de tomada de decisão, quando diretamente envolvidos na pesquisa em análise, sem prejuízo ao quorum mínimo.

Art. 37. Os casos omissos e as dúvidas surgidas, na aplicação do presente Regimento Interno, serão dirimidos pelo Presidente da CIBio e, em grau de recurso, pelo plenário da Comissão.

Art. 38. O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da CIBio, por meio da maioria absoluta de seus membros, submetida e aprovada pelo Diretor Executivo.

Art. 39. O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo previamente ser aprovado pelo Diretor Executivo, revogando-se as disposições em contrário.

Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA ANUAL DA COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA												
Ações	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Nomeação do Membros da Comissão	X	X	X									
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de Indicadores			X	X	X							
Treinamentos - Levantamento de Necessidades				X	X	X						
Realização de reuniões com a Comissão Ética Médica					X			X			X	
Realização de reuniões com a Comissão Prontuários				X			X			X		
Avaliação de Indicadores				X		X		X		X		X

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CCIRAS)

Proposta de Constituição (membros e finalidades)

Composição da Comissão

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

1.1. Coordenador(a)

Função: Liderar a comissão, convocar e presidir reuniões, assegurar a implementação das decisões da comissão.

Perfil: Profissional com experiência significativa em controle de infecção ou áreas afins, preferencialmente com formação em epidemiologia ou doenças infecciosas.

1.2. Membros Técnicos

Médico(a) Especialista em Doenças Infecciosas

Função: Fornecer expertise clínica sobre doenças infecciosas e orientar sobre tratamento e medidas de controle.

Enfermeiro(a) Especializado(a) em Controle de Infecção

Função: Supervisionar as práticas de controle de infecção, promover treinamento e educação para a equipe de saúde.

Farmacêutico(a) com Experiência em Antimicrobianos

Função: Consultar sobre o uso de antimicrobianos e práticas de prevenção de resistência.

Microbiologista ou Especialista em Laboratório

Função: Auxiliar na análise e interpretação de dados laboratoriais relacionados a infecções e controle de infecção.

1.3. Representantes Administrativos

Diretor(a) de Serviços de Saúde ou Responsável pela Gestão Hospitalar

Função: Garantir a integração das práticas de controle de infecção com a administração e operações gerais da instituição.

Representante do Setor de Limpeza e Desinfecção

Função: Coordenar e assegurar a aplicação das práticas de limpeza e desinfecção.

1.4. Representantes dos Funcionários

Representantes dos Profissionais de Saúde

Função: Representar as preocupações e sugestões dos profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes e práticas de controle de infecção.

1.5. Consultores Externos

Função: Quando necessário, fornecer consultoria especializada em áreas específicas do controle de infecção.

2. Finalidades da Comissão

2.1. Desenvolvimento de Políticas e Protocolos

Objetivo: Criar e atualizar políticas e protocolos relacionados ao controle de infecções, garantindo conformidade com regulamentações e melhores práticas.

2.2. Supervisão e Implementação

Objetivo: Supervisionar a implementação das políticas de controle de infecção e assegurar que sejam seguidas de forma eficaz.

2.3. Avaliação e Monitoramento

Objetivo: Monitorar e avaliar continuamente os indicadores de infecção, identificando tendências e áreas que necessitam de melhorias.

2.4. Educação e Treinamento

Objetivo: Desenvolver e promover programas de treinamento e educação para a equipe de saúde sobre práticas de controle de infecção e uso adequado de equipamentos de proteção.

2.5. Investigação e Resolução de Incidentes

Objetivo: Investigar surtos e incidentes de infecção, desenvolver planos de ação corretivos e preventivos para minimizar riscos futuros.

2.6. Garantia de Conformidade

Objetivo: Assegurar que todas as práticas de controle de infecção estejam em conformidade com regulamentações locais, nacionais e internacionais, e garantir a adesão às normas estabelecidas.

2.7. Consultoria e Assessoria

Objetivo: Fornecer consultoria para outros departamentos e equipes dentro da instituição sobre questões relacionadas ao controle de infecção.

Proposta de Regimento Interno

Capítulo I: Disposições Gerais

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Art. 1º - A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) é um órgão consultivo e deliberativo responsável por desenvolver e supervisionar estratégias e práticas para o controle de infecções nos serviços de saúde.

Art. 2º - A CCIRAS tem por finalidade assegurar a qualidade e a segurança dos serviços de saúde, prevenindo e controlando infecções relacionadas à assistência à saúde.

Capítulo II: Composição

Art. 3º - A CCIRAS será composta por:

I. Coordenador(a): Profissional com experiência em controle de infecção ou áreas afins, designado(a) pela administração da instituição.

II. Membros Técnicos: a) Médico(a) especialista em doenças infecciosas ou epidemiologia. b) Enfermeiro(a) especializado(a) em controle de infecção. c) Farmacêutico(a) com experiência em antimicrobianos. d) Microbiologista ou outro especialista relevante.

III. Representantes Administrativos: a) Diretor(a) de Serviços de Saúde ou responsável pela gestão hospitalar. b) Representante do setor de limpeza e desinfecção.

IV. Representantes dos Funcionários: a) Representantes dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem).

V. Consultores Externos: Quando necessário, poderão ser convidados especialistas externos para fornecer orientações ou pareceres técnicos.

Art. 4º - A nomeação dos membros e a designação dos cargos serão realizadas pela administração da instituição.

Capítulo III: Competências e Atribuições

Art. 5º - São competências da CCIRAS:

I. Desenvolver e revisar as políticas e protocolos de controle de infecção.

II. Supervisionar a implementação de medidas de controle de infecção e práticas de prevenção.

III. Realizar análises e auditorias regulares sobre os indicadores de infecção.

IV. Coordenar e promover programas de educação e treinamento para os profissionais de saúde.

V. Avaliar e recomendar melhorias nos processos de controle de infecção com base em evidências científicas e melhores práticas.

VI. Investigar surtos de infecção e desenvolver planos de ação para resposta a emergências.

VII. Garantir que todas as práticas de controle de infecção estejam em conformidade com as regulamentações locais, nacionais e internacionais.

Art. 6º - O coordenador(a) da CCIRAS é responsável por convocar reuniões, presidir as discussões e assegurar que as decisões sejam implementadas.

Capítulo IV: Funcionamento

Art. 7º - As reuniões da CCIRAS ocorrerão trimestralmente ou conforme a necessidade, convocadas pelo coordenador(a) ou por pelo menos dois membros da comissão.

Art. 8º - As decisões serão tomadas por maioria simples, sendo necessário um quórum mínimo de metade dos membros para a realização das reuniões e deliberações.

Art. 9º - As atas das reuniões serão redigidas e distribuídas a todos os membros da comissão e à administração da instituição.

Art. 10º - A comissão poderá constituir subcomissões ou grupos de trabalho para tratar de assuntos específicos, conforme necessário.

Capítulo V: Disposições Finais

Art. 11º - O regimento interno da CCIRAS poderá ser revisado e alterado por decisão da própria comissão, sempre que necessário, e as alterações deverão ser aprovadas pela administração da instituição.

Art. 12º - Os casos omissos e as dúvidas sobre a interpretação deste regimento serão resolvidos pela comissão, com aprovação final da administração da instituição.

Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA ANUAL DA COMISSÃO DE INFECÇÃO												
Ações	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Nomeação do Membros da Comissão	X	X	X									
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de Indicadores			X	X	X							
Treinamentos - Levantamento de Necessidades				X	X	X						

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Realização de reuniões com a Comissão Ética Médica					X			X			X	
Realização de reuniões com a Comissão Prontuários				X			X			X		
Avaliação de Indicadores				X		X		X		X		X

COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Proposta de Constituição (membros, finalidade)

A Comissão de Prontuário será formada por membros representantes das seguintes áreas:

- Representantes da Equipe Médica da Assistência;
- Representantes da Equipe de Enfermagem;
- Representantes da Equipe Multiprofissional;
- Representantes do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Representantes da Equipe de Faturamento Hospitalar;
- Representantes da Equipe de Guarda de Prontuário (SAME);
- Representantes da Diretoria.

A Comissão contará obrigatoriamente com um Presidente Médico, escolhido entre os membros, responsável pela condução dos trabalhos da comissão na instituição.

Proposta de Regimento Interno

INTRODUÇÃO

Este instrumento tem como objetivo definir o Regimento Interno da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário, que normatiza e oferece diretrizes de organização e seu relacionamento na Unidade, com o intuito primário de avaliar e revisar o conteúdo de preenchimento e qualidade dos dados constantes nos prontuários de pacientes.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS

Art. 1º- A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários (CRP) é uma organização criada para atender a resolução do CFM 1638/2002, que torna obrigatória a criação dessa Comissão nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

Art. 2º - A Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), tem por finalidade dispor de um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade das informações da assistência no registro dos cuidados prestados, bem como a segurança legal e jurídica da informação registrada no prontuário do paciente.

Art. 3º - Define-se 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.

Art. 4º- A comissão contará, obrigatoriamente, com um Presidente Médico.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 5º - A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários tem por competência:

Realizar diagnóstico situacional dos itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário confeccionado em qualquer suporte (eletrônico ou papel):

Identificação do paciente: nome completo data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP), registro e atendimento e Data de Nascimento.

Anamnese: exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnósticos definitivos e tratamento efetuado.

Evolução diária do paciente: com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados e carimbadas quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico.

Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios as assinaturas e o respectivo número do CRM com a aposição do carimbo.

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

Transferências entre blocos e outras unidades hospitalares;

Informativo e resumo de alta.

Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários.

Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da instituição.

Recomendar formulários e sistemas bem como dar orientações para se obter um bom prontuário.

Rever e avaliar os prontuários durante o período de atendimento e após as altas, bem como os de ambulatórios, para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido.

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

Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;

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

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 6º - Ao Presidente e Vice-presidente, atribuem-se:

Dirigir os trabalhos da Comissão;

Encaminhar mensalmente às Comissões de Ética Médica e de Enfermagem os resultados das avaliações dos Prontuários;

Zelar pela observação da Ética Profissional e dos Atos Normativos referentes ao Prontuário;

Representar a Comissão perante a Diretoria, setores e órgãos competentes;

Delegar responsabilidades e atribuir tarefas para os membros da Comissão;

Produzir relatório periodicamente;

Art. 7º - Ao Secretário, atribuem-se:

Convocar e presidir as reuniões da Comissão;

Preparar os materiais necessários para as reuniões;

Comparecer às reuniões convocadas;

Registrar em atas todas as reuniões da Comissão e colher as assinaturas dos participantes;

Cuidar do controle e arquivo dos documentos da Comissão;

Colaborar com os trabalhos da Comissão.

Art. 8°- Aos demais membros, atribuem-se:

Comparecer às reuniões convocadas;

Colaborar com os trabalhos da Comissão;

Assumir as responsabilidades e tarefas delegadas pelo Presidente;

Divulgar as atividades e objetivos da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários.

CAPÍTULO IV

DO MANDATO

Art. 9º - O mandato será de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica.

Art. 10º - O Presidente da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados pela Diretoria Técnica.

Art. 11º - Os membros da Comissão que deixarem de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou 5 (cinco) intercaladas, no período de 1 (um) ano, e que não apresentarem justificativa por escrito, podendo utilizar meios eletrônicos oficiais até o início da reunião, serão removidos da Comissão e será solicitada à Diretoria Técnica uma nova nomeação para a devida substituição.

Art. 12º – No caso de substituição de um ou mais membros, cabe a Diretoria Técnica realizar a nomeação.

CAPÍTULO V

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 13º- A **Comissão de Análise e Revisão de Prontuário** deverá reunir-se pelo menos uma vez ao mês, com pauta, data, local e horário previamente definidos e comunicados.

§ 1º - As reuniões irão acontecer, prioritariamente, na primeira semana do mês com caráter técnico-administrativo onde serão discutidos temas, proposições, planejamento, diretrizes, normas e rotinas de atuação e avaliação das atividades da comissão.

§ 2º - As reuniões da Comissão serão registradas em ata, que deverá ser arquivada, contendo data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões que foram deliberadas.

§ 3º - Os membros da Comissão que deixarem de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas, serão removidos da Comissão e será solicitada à Diretoria uma nova nomeação para a devida substituição.

Art. 14º – Quando ausente o Presidente e o Vice-Presidente, o Secretário conduzirá a reunião.

Art. 15º – As decisões da Comissão serão tomadas por meio de votação aberta e justificadas por voto da maioria simples dos membros presentes.

Art. 16.º – Os assuntos tratados pela Comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 17º – Além das reuniões ordinárias, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes.

Parágrafo Único – As reuniões extraordinárias, poderão ser convocadas pelo Presidente, pelo Vice-Presidente, na ausência do Presidente, ou pela maioria dos membros.

Art. 18º – Após a reunião, uma cópia da ata, devidamente assinada, deve ser entregue ao setor responsável para arquivamento.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19º – Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 20º – O presente regimento entrará em vigor após aprovação por maioria simples dos membros da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário e na data da homologação da Diretoria.

Cronograma de Atividade Anual

Comissão de Revisão e Análise de Prontuário												
Ações/Mês	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Nomeação do Membros da Comissão	X											
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de Indicadores	X	X	X									
Treinamentos - Levantamento de Necessidades				X	X							
Envio de relatórios mensais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Envio de relatórios trimestrais				x			x			x		
Monitoramento e Avaliação de Indicadores				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de reuniões com a Comissão Óbitos				X			X			X		

CHECK LIST DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

CHECK LIST DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

NOME DO PACIENTE:		**DN:**	
ATENDIMENTO:		**DATA:**	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	**SIM**	**NÃO**	**NÃO AVALIADO**
Nome completo e legível			
Data de nascimento			
Sexo			
Nº do Atendimento			
Nome completo da mãe			
Endereço completo			
DOCUMENTOS SALA CIRÚRGICA	**SIM**	**NÃO**	**NÃO AVALIADO**
Ficha de pré-anestésico			
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Anestesia			
Termo de Consentimento Cirúrgico			
Termo de amputação (quando necessário)			
Ficha de descrição do ato cirúrgico			
Ficha Anestésica			
Checklist do carro anestésico (aparelho de anestesia)			
Imagem do arco (pós-cirúrgico) RX			
Controle de utilização de material esterilizado			
Folha de débito do procedimento - Farmácia			
Formulário Cirurgia Segura			
Termo de Transferência do Centro Cirúrgico			

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Checklist de OPME			
Nota fiscal de OPME			
EVOLUÇÃO MÉDICAS (ordem decrescente)	**SIM**	**NÃO**	**NÃO AVALIADO**
Hipóteses diagnósticas			
Diagnóstico Médico definitivo			
Evolução médica diária			
Prescrição médica diária			
Checagem das Prescrições Médica			
Conduta e tratamento efetuado			
Pareceres			
Carimbo e assinatura do profissional que o realizou e/ou nome completo com a função e o Conselho de Classe			
ENFERMAGEM (ordem decrescente)	**SIM**	**NÃO**	**NÃO AVALIADO**
Histórico de Enfermagem			
Exame físico - Enfermagem			
Prescrição de Enfermagem diária			
Checagem das Prescrições de Enfermagem			
Diagnóstico de Enfermagem			
Termo de Transferência entre Unidades (quando houver)			
Evolução de Enfermagem diária			
Prescrição dos procedimentos de enfermagem			

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Relatório diário (anotação) da equipe de Enfermagem (Sinais Vitais)			
Rasuras (sujidade, corretivo, sujidade)			
Carimbo e assinatura do profissional que o realizou e/ou nome completo com a função e o Conselho de Classe			
EXAME DE IMAGEM	**SIM**	**NÃO**	**NÃO AVALIADO**
Radiologia, Tomografia, Eco Cardiograma, Eco Dopple, Ultrassonografia, Mamografia e outros			
OUTROS	**SIM**	**NÃO**	**NÃO AVALIADO**
Guia de Referência e Contrarreferência			
Resumo de Alta			
Declaração de óbito (via de cor rosa) ou Informe de óbito			
OBSERVAÇÕES			

COMISSÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO (CAMB)

Proposta de constituição (membros e finalidade)

Composição da Comissão

1.1. Coordenador(a)

Função: Liderar a comissão, convocar e presidir reuniões, garantir a implementação das decisões da comissão.

Perfil: Profissional com experiência em biossegurança, controle de infecção ou áreas afins, idealmente com formação em microbiologia ou epidemiologia.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

1.2. Membros Técnicos

Médico(a) Especialista em Doenças Infecciosas

Função: Fornecer orientação sobre riscos biológicos e medidas de resposta médica em caso de acidentes.

Enfermeiro(a) Especializado(a) em Controle de Infecção

Função: Auxiliar na gestão de incidentes e coordenação de cuidados e protocolos para expostos a materiais biológicos.

Microbiologista ou Bioquímico(a)

Função: Ajudar na identificação e análise de materiais biológicos envolvidos em acidentes.

Técnico(a) de Laboratório

Função: Fornecer conhecimento sobre procedimentos laboratoriais e manuseio seguro de materiais biológicos.

1.3. Representantes Administrativos

Diretor(a) de Serviços de Saúde ou Responsável pela Gestão Laboratorial

Função: Garantir a integração das práticas de resposta a acidentes com a administração geral e políticas da instituição.

Responsável pela Segurança e Saúde Ocupacional

Função: Coordenar as ações de segurança e garantir que as medidas de proteção estejam em vigor.

1.4. Representantes dos Funcionários

Representantes dos Profissionais de Saúde e Laboratoriais

Função: Representar as preocupações e sugestões dos profissionais que lidam diretamente com materiais biológicos.

1.5. Consultores Externos

Função: Quando necessário, fornecer consultoria especializada em biosegurança, legislação ou aspectos técnicos específicos.

2. Finalidades da Comissão

2.1. Desenvolvimento e Revisão de Protocolos

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Objetivo: Desenvolver, revisar e atualizar protocolos e procedimentos para a gestão de acidentes com materiais biológicos, garantindo conformidade com as normas e melhores práticas.

2.2. Resposta a Incidentes

Objetivo: Coordenar a resposta a acidentes com materiais biológicos, incluindo avaliação imediata, manejo de expostos e notificação aos órgãos competentes.

2.3. Investigação e Análise de Acidentes

Objetivo: Investigar a causa dos acidentes, identificar falhas nos procedimentos e recomendar medidas corretivas e preventivas.

2.4. Educação e Treinamento

Objetivo: Promover programas de treinamento e educação contínua sobre práticas seguras no manuseio de materiais biológicos e resposta a acidentes.

2.5. Monitoramento e Avaliação

Objetivo: Monitorar a eficácia dos protocolos de segurança e resposta, avaliar o desempenho e implementar melhorias contínuas.

2.6. Garantia de Conformidade

Objetivo: Assegurar que as práticas de manejo e resposta a acidentes estejam em conformidade com regulamentações locais, nacionais e internacionais.

2.7. Assessoria e Consultoria

Objetivo: Fornecer assessoria técnica e consultoria para departamentos e unidades sobre questões relacionadas a acidentes com materiais biológicos.

3. Procedimentos Operacionais

3.1. Reuniões

Frequência: Reuniões ordinárias trimestrais ou conforme a necessidade, além de reuniões extraordinárias em caso de incidentes.

Convocação: Feita pelo coordenador(a) ou por pelo menos dois membros da comissão.

3.2. Decisões

Quórum: A decisão requer a presença de pelo menos metade dos membros e é tomada por maioria simples.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

3.3. Documentação

Atas: Serão registradas e distribuídas a todos os membros da comissão e à administração da instituição.

3.4. Revisão do Regimento

Periodicidade: O regimento será revisado e atualizado conforme necessário, com aprovação final da administração da instituição.

3.5. Relatórios

Relatórios de Incidente: A comissão deve elaborar relatórios detalhados sobre cada incidente, com recomendações para prevenção futura.

Proposta de Regimento Interno

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS

Art. 1.º A COMISSÃO DE ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICO (CAMB) da Unidade foi instituído atendendo determinação da Norma Regulamentadora (NR) 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, alterada pela Portaria n.º 1.748, de 30 de Agosto de 2011, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Art. 2.º A Comissão de Acidentes com Materiais Biológico (CAMB) tem como objetivo estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais biológicos com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Art. 3.º A Comissão tem como objetivos específicos:

I - adequar práticas de trabalho e o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs);

II- realizar ações educativas;

III – reduzir, o máximo possível, a realização de procedimentos invasivos;

IV - buscar uma relação trabalhador/paciente adequada;

V - minimizar riscos através do uso de um controle de engenharia no ambiente ou no próprio material perfuro-cortante (perfuro-cortantes com mecanismos de segurança);

VI - eliminar ou reduzir o uso de agulhas e outros perfuro-cortantes onde for possível.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 4.º A Comissão de Acidentes com Materiais Biológico (CAMB) tem a finalidade de eliminar os acidentes com perfuro-cortantes e demais materiais biológicos entre os trabalhadores da saúde, implementando a cultura de segurança na instituição, fazendo com que os profissionais entrem no "clima de segurança" e aderindo às práticas de trabalho seguras.

Art. 5.º A cultura de segurança é o comprometimento compartilhado dos gestores e dos trabalhadores para garantir a segurança do ambiente de trabalho e permeia todos os aspectos do ambiente de trabalho.

Art. 6.º A cultura de segurança encoraja cada indivíduo da organização a se responsabilizar pela segurança e a prestar atenção ao que estiver relacionado a ela.

Parágrafo único. Os trabalhadores percebem a presença de uma cultura de segurança com base em múltiplos fatores, incluindo:

I - ações tomadas pela administração para melhorar a segurança;

II - participação do trabalhador no planejamento da segurança;

III - disponibilidade de diretrizes e políticas de segurança escritas;

IV - disponibilidade de dispositivos de segurança e equipamentos de proteção adequados;

V - influência das opiniões dos colegas em relação às práticas de segurança;

VI - forma de abordagem da segurança no trabalho durante a socialização do trabalhador na instituição.

Art. 7.º Nos serviços de saúde os níveis de cultura de segurança estão vinculados à:

I - adesão do trabalhador às práticas de trabalho seguras;

II - exposição reduzida a sangue ou outros materiais biológicos, incluindo a diminuição dos acidentes com perfuro-cortantes;

III - aceitação dos perfuro-cortantes com dispositivos de segurança que tenham sido implementados.

Art. 8.º As estratégias relacionadas à cultura de segurança também têm importantes implicações com relação à saúde e ao bem-estar dos pacientes.

Art. 9.º O Comitê será responsável pelo planejamento e acompanhamento das ações de identificação, registro e avaliação dos acidentes com perfuro-cortantes entre os profissionais que atuam na instituição.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 10.º São competências gerais da Comissão:

I – analisar as informações existentes no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e no Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), além dos acidentes ocorridos através das investigações de acidentes com materiais perfuro-cortantes realizadas pela Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SESMT);

II - analisar sobre os riscos e situações que levaram a ocorrência desses acidentes;

III – estudar as medidas para diminuir e/ou eliminar os riscos de forma a proporcionar um ambiente de trabalho seguro para os colaboradores desenvolverem suas atividades laboratoriais com segurança;

IV – realizar as investigações juntamente com o SESMT através da ficha de investigação de acidentes padrão da Unidade;

V- elaborar o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com materiais perfuro-cortantes.

Art. 11.º São competências específicas:

I – tomar decisão em caso de acidente, seguindo os seguintes aspectos:

a) situações de riscos e acidentes com materiais perfuro-cortantes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue;

b) frequência de ocorrência de acidentes em procedimentos com utilização de um material perfuro-cortante específico; c) procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes; d) número de trabalhadores expostos às situações de riscos de acidentes com materiais perfuro-cortantes.

II – tomar medidas de controle obedecendo à hierarquia:

a) substituir o uso de agulhas e outros perfuro-cortantes quando for tecnicamente possível;

b) adotar controles de engenharia no ambiente (por exemplo, coletores de descarte);

c) adotar o uso de material perfuro-cortante com dispositivo de segurança, quando existente, disponível e tecnicamente possível;

d) mudanças nas práticas de trabalho.

III – conduzir a seleção de materiais perfuro-cortantes, atendendo as seguintes etapas:

a) definição dos materiais perfuro-cortantes prioritários para substituição a partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;

b) definição de critérios para a seleção dos materiais perfuro-cortantes com dispositivo de segurança e obtenção de produtos para testes e avaliações;

c) planejamento dos testes para substituição em áreas selecionadas no serviço de saúde, decorrente da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;

d) análise do desempenho da substituição do produto a partir das perspectivas da saúde do trabalhador, dos cuidados ao paciente e da efetividade, para posterior decisão de qual material adotar.

IV – providenciar a capacitação dos trabalhadores antes da adoção de qualquer medida de controle e de forma continuada para a prevenção de acidentes com materiais perfuro-cortantes, devendo ser comprovada por meio de documentos que informem a data, o horário, a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

CAPÍTULO IV

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 12.º O CAMB é composto por equipe multidisciplinar, indicado pelos respectivos serviços, será nomeado pela Diretoria Executiva da Unidade com um mandato enquanto permanecerem nos cargos que ocupam.

Art. 13.º A coordenação do comitê deverá ser exercida pelo chefe da Gerência Assistencial, para um mandato de dois anos, podendo ser prorrogado, de comum acordo com os demais membros.

Art. 14.º Na ausência do Coordenador do comitê, este cargo será exercido pelo vice coordenador ou por um dos membros designados pelo Coordenador.

Art. 15.º O vice coordenador do comitê será escolhido entre seus membros e também nomeado pelo Diretor Executivo da Unidade para um mandato de dois anos, podendo ser prorrogado.

CAPÍTULO V

DA COMPOSIÇÃO E MANDATO

Art. 16.º Esta comissão é multidisciplinar e multiprofissional, nomeado e composto por membros do quadro funcional da Unidade, conforme portaria da Diretoria Executiva:

I – o chefe da Gerencia Assistencial, como coordenador;

II – um representante da Diretoria Técnica

III – um representante do SESMT

IV - vice-presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

V – um representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

VI – o responsável da Gerência de Resíduos;

VII – um representante de Central de Materiais Esterilizados (CME);

VIII – um representante do Serviço de Padronização de Materiais;

IX – um representante do Setor de Administração (Compras).

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 17.º Ao Coordenador do comitê compete:

I - instalar o comitê e presidir suas reuniões;

II - representar o comitê em suas relações internas e externas;

III - participar nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

IV - indicar membros pertencentes ou não ao comitê para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade do comitê.

Parágrafo único: O vice-coordenador exercerá as mesmas atribuições do coordenador, nas suas ausências e impedimentos legais.

Art. 18.º Ao secretário do comitê compete:

I - organizar a ordem do dia;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

II - receber e protocolar os processos e expedientes;

III - manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões do comitê;

IV - providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

V - lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

VI - lavrar e assinar as atas de reuniões do comitê;

VII - elaborar relatório mensal das atividades do comitê para envio ao superintendente;

VIII - providenciar, por determinação do coordenador, a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões;

IX - realizar outras funções determinadas pelo coordenador, relacionadas ao serviço.

Art. 19.º Compete ao representante da Alta Administração comunicar o comprometimento da instituição com a segurança do trabalhador e prover pessoal e recursos, inclusive financeiros, para atender às metas do programa.

Art. 20.º Compete ao representante da CCIH avaliar as implicações dos materiais perfurocortantes com dispositivos de segurança para a ocorrência/prevenção de infecções.

Art. 21.º Compete ao representante do SESMT:

I - coletar informações detalhadas sobre os acidentes notificados;

II - auxiliar nas avaliações da subnotificação de acidentes entre trabalhadores da saúde;

III - avaliar fatores que contribuem para os acidentes com materiais perfuro-cortantes e propor soluções;

IV - promover a notificação de acidentes, práticas de trabalho seguras e a implementação de prioridades de prevenção entre os trabalhadores.

Art. 22.º Compete ao Gerente de Resíduos:

I - colaborar na identificação de riscos do meio ambiente que não são detectados através das notificações de acidentes percutâneos; II - avaliar as implicações ambientais das intervenções propostas.

Art. 23.º Compete ao represente da CME:

I – fornece informações sobre os riscos de acidentes no reprocessamento de materiais perfuro-cortantes;

II - identificar as questões logísticas envolvidas na implementação de materiais perfurocortantes com dispositivos de segurança.

Art. 24.º Compete ao representante do Serviço de Padronização de Materiais:

I – colaborar na identificação de produtos e fabricantes de materiais perfuro-cortantes com dispositivos de segurança;

II - fornece informações sobre custo para tomada de decisões.

Art. 25.º Compete à equipe clínica e laboratorial (diretamente envolvidos na realização de procedimentos com perfuro-cortantes):

I - fornece informações sobre fatores e situações de risco de acidentes e sobre implicações das intervenções propostas;

II - participar ativamente na avaliação das intervenções de prevenção.

CAPÍTULO VII

DAS REUNIÕES/FUNCIONAMENTO

Art. 26.º As reuniões serão realizadas em caráter ordinário, mensalmente, em dia, local e horário pré-estabelecidos, de acordo com a conveniência de seus membros.

Art. 27.º As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo coordenador ou a pedido de qualquer membro do comitê.

Art. 28.º As reuniões serão realizadas com a presença de metade mais um dos membros do comitê.

Art. 29.º De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 30.º As deliberações do comitê serão consubstanciadas em relatórios endereçados ao Diretor Executivo.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Art. 31.º A responsabilidade da direção hospitalar é garantir a infraestrutura necessária para o funcionamento do comitê.

Art. 32.º Os casos omissos serão decididos pelo Comitê.

Art. 33.º Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação

Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA ANUAL DA COMISSÃO DE ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICO (CAMB)												
Ações	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Nomeação do Membros da Comissão	X	X	X									
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de Indicadores			X	X	X							
Treinamentos - Levantamento de Necessidades				X	X	X						
Realização de reuniões com as Comissões					X			X			X	
Avaliação de Indicadores				X		X		X		X		X

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA

Proposta de Constituição (membros, finalidade)

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA é uma comissão constituída por representantes indicados pelo empregador e membros eleitos pelos trabalhadores, de forma paritária que tem por objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de

modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

A CIPA está Regulamentada pela Norma Regulamentadora – NR 5, Lei No. 6.514, de 22/12/1977 e Portaria 3.214 de 8/06/1978.

Composição

A CIPA será composta por representantes dos empregados e do empregador.

O número de membros que comporão a CIPA será determinado pela proporção ao número de empregados do serviço, conforme norma regulamentadora em vigor.

Os representantes do empregador serão indicados pela direção do serviço.

Os representantes dos empregados serão eleitos em escrutínio secreto, em votação por lista nominal, sendo vedada a formação de chapas.

Finalidades da CIPA

1. **Prevenção de Acidentes e Doenças Ocupacionais**

Objetivo: Identificar e avaliar os riscos e perigos no ambiente de trabalho da Unidade, incluindo áreas de atendimento ao paciente, laboratórios, farmácias e áreas administrativas. Implementar medidas preventivas para reduzir a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais.

2. **Promoção da Saúde e Segurança**

Objetivo: Desenvolver e promover iniciativas que melhorem a saúde e o bem-estar dos funcionários. Isso pode incluir campanhas de vacinação, programas de ergonomia, e iniciativas para reduzir o estresse no ambiente de trabalho.

3. **Treinamento e Educação**

Objetivo: Prover treinamento contínuo para os funcionários sobre práticas seguras, uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), procedimentos de emergência e resposta a situações de risco, como exposição a materiais biológicos ou produtos químicos.

4. **Inspeção e Avaliação de Riscos**

Objetivo: Realizar inspeções regulares nas instalações para identificar riscos e condições inseguras. Avaliar a eficácia das medidas de segurança existentes e recomendar melhorias.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

5. **Investigação de Acidentes e Incidentes**

Objetivo: Investigar todos os acidentes e incidentes ocorridos na Unidade para identificar suas causas e desenvolver medidas corretivas e preventivas. Isso inclui a análise de acidentes com pacientes, funcionários e visitantes.

6. **Elaboração e Revisão de Procedimentos de Segurança**

Objetivo: Desenvolver e revisar procedimentos e políticas de segurança, incluindo planos de emergência, protocolos de controle de infecção e procedimentos para o manejo de materiais perigosos.

7. **Promoção da Participação dos Trabalhadores**

Objetivo: Incentivar a participação ativa dos funcionários nas questões de segurança, promovendo uma cultura de segurança e responsabilidade compartilhada. A CIPA deve atuar como um canal de comunicação entre os trabalhadores e a administração em questões de saúde e segurança.

8. **Garantia de Conformidade Legal**

Objetivo: Assegurar que todas as práticas e procedimentos da Unidade estejam em conformidade com as leis e regulamentações locais, nacionais e internacionais relativas à saúde e segurança no trabalho.

9. **Recomendações e Relatórios**

Objetivo: Fornecer recomendações para a administração da Unidade com base nas avaliações e investigações realizadas. Elaborar relatórios sobre atividades da CIPA, incidentes e propostas de melhorias.

10. **Melhoria Contínua**

Objetivo: Promover a melhoria contínua das práticas de segurança e saúde no ambiente de trabalho, utilizando feedback de funcionários, resultados de inspeções e novas informações sobre riscos e melhores práticas.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

NÚMERO DE EMPREGADOS NO ESTABELECIMENTO															
GRAU de RISCO*	Nº de INTEGRANTES da CIPA	0 a 19	20 a 29	30 a 50	51 a 80	81 a 100	101 a 120	121 a 140	141 a 300	301 a 500	501 a 1000	1001 a 2500	2501 a 5000	5001 a 10.000	Acima de 10.000 para cada grupo de 2500 acrescentar
1	Efetivos					1	1	1	1	2	4	5	6	8	1
	Suplentes					1	1	1	1	2	3	4	5	6	1
2	Efetivos				1	1	2	2	3	4	5	6	8	10	1
	Suplentes				1	1	1	1	2	3	4	5	6	8	1
3	Efetivos		1	1	2	2	2	3	4	5	6	8	10	12	2
	Suplentes		1	1	1	1	1	2	2	4	4	6	8	8	2
4	Efetivos		1	2	3	3	4	4	4	5	6	9	11	13	2
	Suplentes		1	1	2	2	2	2	3	4	5	7	8	10	2

Proposta de Regimento Interno

INTRODUÇÃO

Este instrumento tem como objetivo definir o Regimento da CIPA.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA – atendendo as recomendações da NR 05 do Ministério do Trabalho e Emprego, tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes terá seu funcionamento regulamentado por este regimento e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis.

CAPÍTULO II

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 2º Devem constituir CIPA, por estabelecimento, e mantê-la em regular funcionamento as empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitam trabalhadores como empregados.

Art. 3º As disposições contidas na NR 5 aplicam-se, no que couber, aos trabalhadores avulsos e às entidades que lhes tomem serviços, observadas as disposições estabelecidas em Normas Regulamentadoras de setores econômicos específicos.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO, MANDATOS E SUPLENTES

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Art. 4º A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no quadro do anexo I da NR 5, ressalvadas as alterações disciplinadas em atos normativos para setores econômicos específicos.

Art. 5º Os representantes dos empregadores, titulares e suplentes, serão por eles designados.

Art. 6º Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados.

Art. 7º O número de membros titulares e suplentes da CIPA, considerando a ordem decrescente de votos recebidos, observará o dimensionamento conforme previsto na NR 5, ressalvadas as alterações disciplinadas em atos normativos de setores econômicos específicos.

Art. 8º Quando o estabelecimento não se enquadrar ao estabelecido pela NR 5, a empresa designará um responsável pelo cumprimento dos objetivos desta NR, podendo ser adotados mecanismos de participação dos empregados, através de negociação coletiva.

Art. 9º O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição.

Art. 10º É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção de Comissões Internas de Prevenção de Acidentes desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

Art. 11º Serão garantidas aos membros da CIPA condições que não descaracterizem suas atividades normais na empresa, sendo vedada a transferência para outro estabelecimento sem a sua anuência, ressalvado o disposto nos parágrafos primeiro e segundo do artigo 469, da CLT.

Art. 12º O empregador deverá garantir que seus indicados tenham a representação necessária para a discussão e encaminhamento das soluções de questões de segurança e saúde no trabalho analisadas na CIPA.

Art. 13º O empregador designará entre seus representantes o Presidente da CIPA, e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o vice-presidente.

Art. 14º Os membros da CIPA, eleitos e designados serão empossados no primeiro dia útil após o término do mandato anterior.

Art. 15º Será indicado, de comum acordo com os membros da CIPA, um secretário e seu substituto, entre os componentes ou não da comissão, sendo neste caso necessária a concordância do empregador.

Art. 16º A documentação referente ao processo eleitoral da CIPA, incluindo as atas de eleição e de posse e o calendário anual das reuniões ordinárias, deve ficar no estabelecimento à disposição da fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego. E deve ser encaminhada ao Sindicato dos Trabalhadores da categoria, quando solicitada.

Art. 17º O empregador deve fornecer cópias das atas de eleição e posse aos membros titulares e suplentes da CIPA, mediante recibo.

Art. 18º A CIPA não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada pelo empregador, antes do término do mandato de seus membros, ainda que haja redução do número de empregados da empresa, exceto no caso de encerramento das atividades do estabelecimento.

CAPÍTULO IV
DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS

Art. 19º A CIPA terá por atribuição:

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT;
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, com o SESMT, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requerer ao SESMT, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO, PGR e PPR e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, em conjunto com o SESMT, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;
- Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;

- Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES ESPECIFICAS

Art. 20º O empregador terá por atribuição:

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

Art. 21º Cabe aos empregados:

- Participar da eleição de seus representantes;
- Colaborar com a gestão da CIPA;
- Indicar à CIPA, ao SESMT e ao empregador situações de riscos e apresentar sugestões para melhoria das condições de trabalho;
- Observar e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações quanto à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

Art. 22º Cabe ao Presidente da CIPA:

- Convocar os membros para as reuniões da CIPA;

Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhando ao empregador e ao SESMT, as decisões da comissão;

- Manter o empregador informado sobre os trabalhos da CIPA;
- Coordenar e supervisionar as atividades de secretaria;
- Delegar atribuições ao Vice-Presidente;

Art. 23º Cabe ao Vice-presidente da CIPA:

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

Art. 24º O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA, em conjunto, terão as seguintes atribuições:

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

Art. 25º O Secretário da CIPA terá por atribuição:

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

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Art. 26º A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado. As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros.

Art. 27º As atas devem ficar no estabelecimento à disposição da fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego.

Art. 28º Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:

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

Art. 29º As decisões da CIPA serão preferencialmente por consenso.

Art. 30º Não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

Art. 31º Das decisões da CIPA caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado.

Art. 32º O pedido de reconsideração será apresentado à CIPA até a próxima reunião ordinária, quando será analisado, devendo o Presidente e o Vice-Presidente efetivar os encaminhamentos necessários.

Art. 33º O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa.

Art. 34º A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida a ordem de colocação decrescente que consta na ata de eleição, devendo os motivos serem registrados em ata de reunião.

Art. 35º No caso de afastamento definitivo do presidente, o empregador indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA.

Art. 36º No caso de afastamento definitivo do vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados, escolherão o substituto, entre seus titulares, em dois dias úteis.

Art. 37º Caso não existam suplentes para ocupar o cargo vago, o empregador deve realizar eleição extraordinária, cumprindo todas as exigências estabelecidas para o processo eleitoral, exceto quanto aos prazos, que devem ser reduzidos pela metade.

Art. 38º O mandato do membro eleito em processo eleitoral extraordinário deve ser compatibilizado com o mandato dos demais membros da Comissão.

Art. 39º O treinamento de membro eleito em processo extraordinário deve ser realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

CAPÍTULO VII
DOS TREINAMENTOS

Art. 40º A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse.

Art. 41º O treinamento de CIPA em primeiro mandato será realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

Art. 42º As empresas que não se enquadrem no quadro do Anexo I, promoverão anualmente treinamento para o designado responsável pelo cumprimento do objetivo desta NR.

Art. 43º O treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

- Estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;
- Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
- Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;
- Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e medidas de prevenção;
- Noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;
- Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

Art. 44º O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias e será realizado durante o expediente normal da empresa.

CAPÍTULO VIII
DA ELEIÇÃO

Art. 45º Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso.

Art. 46º A empresa estabelecerá mecanismos para comunicar o início do processo eleitoral ao sindicato da categoria profissional.

Art. 47º O Presidente e o Vice-presidente da CIPA constituirão dentre seus membros, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso, a Comissão Eleitoral - CE, que será a responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral.

Art. 48º Nos estabelecimentos onde não houver CIPA, a Comissão Eleitoral será constituída pela empresa.

Art. 49º O processo eleitoral observará as seguintes condições:

- Publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;
- Inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias;
- Liberdade de inscrição para todos os empregados do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante;
- Garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição;
- Realização da eleição no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da CIPA, quando houver;
- Realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados;
- Voto secreto; apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento de representante do empregador e dos empregados, em número a ser definido pela comissão eleitoral;
- Apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento de representante do empregador e dos empregados, em número a ser definido pela comissão eleitoral;
- Faculdade de eleição por meios eletrônicos;
- Guarda, pelo empregador, de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos.

Art. 50º Havendo participação inferior a cinquenta por cento dos empregados na votação, não haverá a apuração dos votos e a comissão eleitoral deverá organizar outra votação, que ocorrerá no prazo máximo de dez dias.

Art. 51º As denúncias sobre o processo eleitoral deverão ser protocolizadas na unidade descentralizada, até trinta dias após a data da posse dos novos membros da CIPA.

Art. 52º Compete a unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego, confirmadas irregularidades no processo eleitoral, determinar a sua correção ou proceder a anulação quando for o caso.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Art. 53º Em caso de anulação a empresa convocará nova eleição no prazo de cinco dias, a contar da data de ciência, garantidas as inscrições anteriores.

Art. 54º Quando a anulação se der antes da posse dos membros da CIPA, ficará assegurada a prorrogação do mandato anterior, quando houver, até a complementação do processo eleitoral.

CAPÍTULO IX
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 55º A NR-5 passou por duas amplas revisões e oito alterações pontuais, sendo em sua maioria para promover atualizações dos quadros da norma que definem o dimensionamento da CIPA com base nas atividades econômicas.

Art. 56º Agrupamento de setores econômicos pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE (Dado pela Portaria SIT n.º 14, de 21 de junho de 2007)

Art. 57º Relação da Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE (Versão 2.0), com correspondente agrupamento para dimensionamento da CIPA (Dado pela Portaria SIT n.º 14, de 21 de junho de 2007).

ANEXO I
DIMENSIONAMENTO DA CIPA

Quadro I. Dimensionamento da CIPA

86.10-1	Atividades de atendimento hospitalar	C-34

Quadro II. Reclassificação CNAE

ANEXO II
PORTARIA DE NOMEAÇÃO

O Diretor da Unidade XXXXXXXX, Sr. XXXXXXXXXXX, no uso de suas atribuições legais, após eleição entre os colaboradores nos padrões regimentares.

R E S O L V E:

Art. 1º. Nomear membros para compor a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) da Unidade XXXXXXXXX, conforme segue:

- Presidente:

Nome:

- Vice-presidente:

Nome:

- Secretário:

Nome:

- Outros profissionais:

Nome:

Parágrafo Único. A comissão desempenhará suas atividades de acordo com o Regimento aprovado pela CIPA.

Cidade, dia mês e ano

Cronograma de Atividade Anual

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA												
Ações/mês execução	**1º**	**2º**	**3º**	**4º**	**5º**	**6º**	**7º**	**8º**	**9º**	**10º**	**11º**	**12º**
Prazo para se candidatar para CIPA	X											
Eleição e nomeação dos Membros da Comissão	X											
Capacitação sobre a CIPA (NR 05) - esclarecimentos gerais		X										
Elaboração do Regimento Interno de acordo com Legislação		X										
Reuniões da Comissão		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Treinamento - Prevenção de Acidentes de Trabalho			X									
Treinamento - NR 32 e Uso de Adornos				X								
Treinamento sobre Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos					X							
Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - SIPAT						X						
Treinamento sobre Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa							X					
Treinamento sobre Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e medidas de prevenção;								X				
Treinamento sobre Noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho									X			

Apresentação mensal de indicadores para os Gestores			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação trimestral de indicadores para os colaboradores					X			X			X		

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Proposta de Constituição (membros, finalidade)

Membros

1. **Coordenador(a)**

Função: Liderar a comissão, convocar e presidir reuniões, e assegurar a implementação das decisões e diretrizes da comissão.

Perfil: Profissional com experiência em gerenciamento de resíduos, meio ambiente ou áreas afins, podendo ser um gerente de meio ambiente ou um especialista em sustentabilidade.

2. **Representante do Setor de Saúde ou Clínico**

Função: Garantir que os procedimentos de gerenciamento de resíduos estejam em conformidade com as práticas clínicas e as necessidades da instituição.

Perfil: Médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem com conhecimento sobre resíduos gerados em serviços de saúde e suas implicações.

3. **Representante do Setor de Segurança e Saúde Ocupacional**

Função: Coordenar e assegurar que as práticas de manejo de resíduos atendam aos requisitos de saúde e segurança ocupacional.

Perfil: Profissional de segurança e saúde ocupacional, como um técnico de segurança do trabalho ou um enfermeiro do trabalho.

4. **Representante do Setor de Engenharia e Manutenção**

Função: Supervisionar a infraestrutura relacionada ao gerenciamento de resíduos, como sistemas de coleta e armazenamento, e garantir que estejam adequados e operacionais.

Perfil: Engenheiro ou responsável pela manutenção de infraestrutura.

5. **Representante do Setor de Limpeza e Serviços Gerais**

Função: Garantir que as práticas de coleta, segregação e transporte de resíduos sejam seguidas de acordo com os protocolos estabelecidos.

Perfil: Supervisor ou coordenador do setor de limpeza e serviços gerais.

6. **Representante do Setor de Farmácia ou Laboratório**

Função: Monitorar e garantir a correta gestão dos resíduos farmacêuticos e laboratoriais, como produtos químicos e medicamentos vencidos.

Perfil: Farmacêutico ou bioquímico com experiência em manejo de resíduos laboratoriais e farmacêuticos.

7. **Representante de Recursos Humanos**

Função: Coordenar a formação e a conscientização dos funcionários sobre as práticas de gerenciamento de resíduos e assegurar o cumprimento das políticas da comissão.

Perfil: Profissional de recursos humanos ou treinamento.

8. **Representante dos Funcionários**

Função: Representar as preocupações e sugestões dos funcionários que lidam diretamente com os resíduos, garantindo que suas perspectivas sejam consideradas na gestão.

Perfil: Representante eleito entre os funcionários ou membros de diferentes áreas envolvidas no gerenciamento de resíduos.

9. **Consultor Ambiental (se necessário)**

Função: Fornecer consultoria especializada em questões ambientais relacionadas ao gerenciamento de resíduos, incluindo conformidade com regulamentações e melhores práticas.

Perfil: Especialista externo com conhecimento em regulamentação ambiental e gerenciamento de resíduos.

Finalidades

A Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde tem como finalidade:

avaliar e controlar os resíduos, desde sua geração até o destino final através da conscientização dos colaboradores evitando desperdício,

uso inadequado de matérias, otimizando o uso dos mesmos e proporcionando assim menor dano ao meio ambiente,

promover educação ambiental de modo que os procedimentos de descarte dos resíduos nos diversos setores sejam seguros e esteja em conformidade com a legislação vigente,

prevenir riscos a saúde por meio correto do gerenciamento dos resíduos gerados pela Unidade Hospitalar,

maximizar a segregação dos resíduos recicláveis e despertar nos colaboradores a importância de aderirem ao programa de coleta seletiva.

Proposta de Regimento Interno

O gerenciamento dos resíduos hospitalares constitui-se de um conjunto de procedimentos de gestão, planejado e implementado a partir de uma base legal, técnica e científica, com o objetivo de proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e de forma eficiente, visando à proteção humana, a preservação do meio ambiente, dos recursos naturais e da saúde pública.

O INDSH segue rigorosamente a legislação vigente para a elaboração do Processamento e Gerenciamento de Resíduos de Saúde – PGRSS – e desta forma será implantado na Unidade Administrada, assim como a Comissão específica.

Abaixo apresentamos de forma sucinta as Normas e Rotinas que, durante a implantação, certamente serão ajustadas à realidade da Unidade.

Normas do Processamento e Gerenciamento de Resíduos de Saúde – PGRSS

- Implantar o PGRSS na Unidade Administrada de acordo com a legislação vigente:
- Resolução CONAMA nº 358/2005 - sistema de tratamento de resíduos de serviços de saúde;
- Resolução Anvisa RDC nº 306/2004: etapas do gerenciamento dos resíduos hospitalares;
- Resolução Anvisa RDC nº 222/2018: regulamenta as boas práticas para o Gerenciamento de Resíduos de Saúde;
- NBR 10004 (2004) – classificação dos resíduos;
- NBR 9191/2000 da ABNT – acondicionamento dos resíduos em sacos próprios;
- NBR 7500 e NBR 9191 da ABNT – acondicionamento e capacidade dos sacos resíduos por grupo;
- Resolução RDC Anvisa nº 50/2002 - orientações sobre a estrutura do local destinado para o armazenamento temporário;
- NBR 1281010 e NBR 1465211 da ABNT - A coleta e transporte externo dos resíduos hospitalares;

- Determinações específicas do Município relacionadas à coleta e destinação final dos resíduos de saúde.
- Elaborar o programa de capacitação para equipe da Unidade Administrada e de forma específica para os colaboradores do Serviço de Higienização e Limpeza;
- Nomear a Comissão de PGRSS e o responsável técnico – RT;
- Registrar o PGRSS junto à ANVISA;
- Tornar pública as deliberações da Comissão de PGRSS.

Rotinas do Processamento e Gerenciamento de Resíduos de Saúde – PGRSS

- Participar de todos os treinamentos;
- Seguir rigorosamente a legislação vigente;
- Participar e/ou tomar conhecimento das definições da Comissão de PGRSS;
- Identificar corretamente os recipientes de coleta de resíduos, bem como o local de armazenamento externo;
- Realizar a segregação, coleta e transporte com carro fechado até o local de acondicionamento;
- Realizar a pesagem dos resíduos de acordo com a classificação antes da coleta para o destino;
- Seguir as normas para tratamento de acordo com a classificação e grupos de resíduos;
- Manter os ambientes higienizados de acordo com as orientações técnicas;
- Manter os carros de transporte higienizados e em local específico conforme orientações;
- Manter o local de armazenamento de resíduos higienizado e trancado;
- Seguir rigorosamente o cronograma e técnicas de higienização das áreas;
- Fazer as anotações de controles conforme orientações e em formulários próprios;
- Acompanhar a empresa especializada em controle de insetos e roedores – terceirizada;
- Preencher e entregar o mapa de indicadores do Serviço de Higienização e Limpeza de acordo com as recomendações e cronograma;
- Usar os EPIs estabelecidos pelo SESMET;
- Seguir as normas de higienização recomendadas pela CCIH.

Tratamento final dos resíduos de saúde

OBS: *As fases de coleta e transporte externo, tratamento e destinação final serão feitas por contrato com empresas devidamente especializadas, aptas e regularizadas para a realização dos serviços, onde será ser realizada visita técnica por parte dos membros da Comissão de PGRSS da*

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Unidade Administrada, solicitado cópia de laudos técnicos para comprovação do processamento e tratamento final dos resíduos.

Cronograma de Atividade Anual

Comissão De Gerenciamento de Resíduos												
Ações	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Nomeação do Membros da Comissão	X											
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de Indicadores				X	X							
Oficina de capacitação		X	X	X								
Implantação de Instruções de Trabalho, Manuais e Formulários			X	X	X							
Avaliação de Indicadores						X	X	X	X	X	X	X

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Proposta de Constituição (Membros, Finalidade)

A Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT é uma junta deliberativa com a responsabilidade e supervisão de todas as políticas de seleção e utilização de medicamentos na Unidade com o intuito de assegurar resultados clínicos ótimos e com risco potencial mínimo.
O principal objetivo desta comissão é formular e implementar uma política institucional para o uso racional de medicamentos, visando contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde. A CFT da Unidade é um órgão de natureza técnico-científico/permanente vinculado à diretoria da Unidade.

Atribuições

- Participar na elaboração da política de medicamentos da instituição, incluindo seleção e dispensação;
- Estipular critérios para obtenção de medicamentos que não constem na padronização;

- Participar na elaboração de protocolos de tratamento elaborados por diferentes serviços clínicos;
- Investigar a utilização de medicamentos na instituição;
- Avaliar Interações de Medicamentos quando aplicados via sondas enterais (fármacos x nutrientes);
- Elaborar um Guia de Aplicação de Medicamentos Via Sonda de Nutrição Enteral;
- Participar ativamente da educação permanente dirigida à equipe de saúde e assessorar todas as atividades relacionadas à promoção do uso racional.

Composição da Comissão

Formação	Perfil do Componente
Médico	Profissional com formação em medicina, designado pelo diretor técnico
Representante da CCIH	Médico da CCIH da Unidade
Farmacêutico	Profissional com formação em farmácia, de preferência o farmacêutico RT da Unidade
Enfermeiro	Profissional com formação em enfermagem, designado pela Gerência de Enfermagem da Unidade
Administrador	Profissional com formação em administração, designado pela Direção Geral da Unidade

Objetivo e Meta Qualitativa da Comissão para o 1º. Ano de Contrato

Fundamento:	Implantar Comissão de Farmácia e Terapêutica
Âmbito de desempenho	Qualidade e requisito legal
Tipo de Indicador	Continuo
Fonte de Auditoria	Portaria de Constituição da Comissão, atas de reuniões, padronizações de materiais e medicamento implantados.
Meta Inicial:	Comissão Implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião no trimestre. Instruções de Trabalho –ITs implantadas
Meta Permanente:	Reunião Mensal, com registro em ata e rotina implantada (Instruções de Trabalho – IT's)

Proposta de Regimento Interno

DA NATUREZA E FINALIDADE:

Art. 1º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT doravante denominada Farmacovigilância, é instância de caráter consultivo e de assessoria do serviço, vinculada à Diretoria Técnica, cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso racional de medicamentos.

Art. 2º - A CFT tem por finalidade assessorar a Assistência Farmacêutica serviço:

I. Na seleção de medicamentos nos diversos níveis de complexidade do sistema;
II. No estabelecimento de critérios para o uso dos medicamentos selecionados; e
III. Na avaliação do uso dos medicamentos selecionados.

DA SUBORDINAÇÃO E AUTONOMIA:

Art. 3º - Esta Comissão está diretamente ligada à Diretoria Técnica e tem autonomia para implementação de suas recomendações técnicas, por ter apoio direto desta Diretoria.

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 4º - São atribuições da CFT:

- Assessorar a Diretoria Técnica nos assuntos referentes a medicamentos;
- Propor a Relação de Medicamentos – Padronização - e sua atualização constante;
- Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da Relação de Medicamentos;
- Elaborar o Formulário Terapêutico e as normas para sua aplicação, bem como outros materiais informativos sobre o uso racional de medicamentos;

I. Desenvolver, juntamente com equipes formalizadas na Instituição (por exemplo: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Cuidados Paliativos, Parada Cardiorrespiratória e etc) e validar protocolos terapêuticos para utilização de grupos de medicamentos, sendo estes:

- Antimicrobianos;
- Medicamentos de alto custo;

II. Propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos;
III. Propor estratégias de avaliação da utilização dos medicamentos no serviço.

Art. 5º - Dos pressupostos, critérios e fluxo de trabalho para a seleção de medicamentos. A seleção de medicamentos deve ter como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

- A seleção de medicamentos deve objetivar:
- Uma maior eficiência administrativa;
- Uma resolutividade terapêutica adequada;
- A racionalidade na prescrição;
- A racionalidade na utilização de fármacos e

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- A racionalização dos custos dos tratamentos.

Art. 6º - Para a inclusão de medicamentos na Padronização deverão ser observados os seguintes critérios:

- Indicação fundamentada em critérios epidemiológicos, privilegiando aqueles medicamentos para doenças que configuram problemas de saúde pública, que atingem ou põem em risco as coletividades, e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores;
- Indicação fundamentada no perfil epidemiológico dos pacientes atendidos serviço;
- Registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- Valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas na espécie humana e em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e farmacológica;
- Baixa toxicidade e nível terapêutico seguro;
- Composição perfeitamente conhecida, excluindo-se, sempre que possível, as associações fixas;
- Denominação pelo princípio ativo, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na sua falta, conforme Denominação Comum Internacional (DCI);
- Informações suficientes sobre as características farmacocinéticas, farmacodinâmicas, farmacotécnicas e farmacoeconômicas;
- Estabilidade em condições de estocagem e uso e facilidade de armazenamento;
- Preferência a medicamentos clinicamente apropriados para o tratamento de mais de uma enfermidade;
- Preferentemente estar disponível no mercado nacional;
- Formas farmacêuticas, apresentações e dosagem que facilitem a comodidade para a administração aos pacientes a que se destinam, o cálculo da dose a ser administrada e o fracionamento ou a multiplicação das doses visando melhor assistência ao cuidado;
- Solicitação recomendada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica local ou, na sua ausência, pela gerência técnica da Instituição solicitante.

Art. 7º - Para a inclusão, também podem ser considerados os demais pressupostos estabelecidos pela Política Nacional de Medicamentos:

- Medicamentos para doenças consideradas de caráter individual que, a despeito de atingir número reduzido de pessoas, requerem tratamento longo ou até permanente, com o uso de medicamentos de custos elevados;
- Medicamentos para doenças cujo tratamento envolve o uso de medicamentos não disponíveis no mercado.

Art. 8º - Nas situações mencionadas no Parágrafo 1º deste Artigo, o emprego dos medicamentos deve estar condicionado à observância de protocolos clínicos específicos.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Art. 9º - A substituição de medicamentos da Padronização justificar-se-á quando o novo produto apresentar vantagem comprovada em termos de:

- Menor risco/benefício;
- Menor custo/tratamento;
- Menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle;
- Maior estabilidade;
- Propriedades farmacológicas mais favoráveis;
- Menor toxicidade;
- Maior informação com respeito a suas vantagens e limitações, eficácia e eficiência;
- Maior comodidade na administração;
- Facilidade de dispensação.

Art. 10º - A exclusão de medicamentos da Padronização deverá ocorrer sempre que houver evidências de que o produto:

- Apresenta relação risco/benefício inaceitável;
- Não apresenta vantagens farmacológicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;
- Possui propriedades organolépticas que afeta diretamente os pacientes;
- Não apresenta demanda justificável.

Art. 11º - As solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da Padronização deverão ser encaminhadas à CFT através de solicitação em formulário próprio, acompanhado da documentação exigida.

- As solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da Padronização HP devidamente encaminhadas à CFT serão analisadas conforme Roteiro e Fluxo pré-estabelecidos pela CFT.
- A critério da CFT, a solicitação poderá retornar ao solicitante para complementação das informações.
- Uma vez emitido o parecer pela CFT e homologado pela Diretoria, novas solicitações sobre o mesmo produto somente serão aceitas decorrido um período de doze meses, salvo nos casos em que houver fato novo informando sobre possibilidade de risco de vida dos usuários envolvidos.

DA COMPOSIÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT será composta por representantes, titular e suplente:

Integrante	Registro Conselho	Função na Organização	Função da Comissão

A representação dos integrantes relacionados deverá ocorrer através da indicação formal de dois nomes por Grupo/Equipe, encaminhada diretamente à Diretoria, para um período de dois anos, sendo um titular e um suplente, podendo estes ser reconduzidos por um período igual e consecutivo.

Os Grupos direcionados a cuidados específicos ficam isentos da obrigatoriedade nas reuniões, exceto quando houver convocação explícita dos Coordenadores.

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

Enquanto pertencer à CFT, nenhum dos membros poderá auferir brindes, prêmios ou outras vantagens pessoais, proporcionadas por indústrias produtoras de medicamentos.

Será dispensado, automaticamente, o membro que deixar de comparecer duas reuniões consecutivas, sem justificativa relevante, apresentada por escrito até quarenta e oito horas úteis após a reunião, devendo a Equipe/Grupo que representa, nesta circunstância, indicar novo membro.

DO FUNCIONAMENTO

A CFT será coordenada pelo Diretor Técnico e Diretor Administrativo do serviço.

Caberá também aos Coordenadores providenciar a organização da pauta das reuniões e a preparação de cada tema nela incluído.

A CFT reunir-se-á, ordinariamente, a cada trimestre e, extraordinariamente, por convocação dos seus Coordenadores ou por requerimento da maioria dos membros.

As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um do total de seus membros.

Cada membro titular terá direito a um voto, transferível a seu suplente, quando de sua ausência.

Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica, consubstanciada em evidências científicas, as recomendações e pareceres da CFT serão definidas pela maioria simples do total dos seus membros presentes.

Nas situações em que os membros da CFT julgarem necessário, serão consultados especialistas, os quais poderão eventualmente participar das reuniões, com direito à voz.

As recomendações e pareceres da CFT serão submetidos à apreciação do Diretor Técnico para homologação final, a qual implicará em seu registro através de portarias.

Caso as recomendações e pareceres da CFT não sejam aceitas para a homologação final, o Diretor Técnico deverá apresentar justificativa, por escrito, à referida Comissão.

As reuniões da CFT serão registradas em atas sumárias, cuja elaboração ficará a cargo de farmacêutica responsável, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

Dos indicadores de desempenho

O trabalho da Comissão será permanentemente demonstrado pela divulgação de seus indicadores de desempenho, que incluirão:

- O número de fármacos estudados e padronizados no serviço anualmente;
- A porcentagem de medicamentos prescritos fora da padronização num determinado período;
- A quantidade de intervenções realizadas para melhorar a prática da prescrição (material disponibilizado pela Educação Continuada);
- A quantidade de notificações de reações adversas a medicamentos informadas à ANVISA e atendidas internamente. Estas notificações devem ser feitas em formulário interno específico, e posteriormente comunicadas à agência nacional regulatória.

DISPOSIÇÕES GERAIS

A compra de medicamentos não previstos na Seleção, e que por sua natureza deva ser de caráter emergencial, será avaliada pela Diretoria Técnica do serviço.

A autorização para aquisição destes medicamentos não implicará, necessariamente, em sua inclusão na seleção.

Fica legitimado, portanto, o início das atividades da presente Comissão.

Cronograma de Atividade Anual

Comissão De Farmácia e Terapêutica												
Ações	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Nomeação do Membros da Comissão	X											
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de Indicadores				X	X							
Oficina de capacitação		X	X	X								
Implantação de Instruções de Trabalho, Manuais e Formulários			X	X	X							
Avaliação de Indicadores						X	X	X	X	X	X	X

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

Proposta de Constituição (Membros, Finalidade)

Membros da Comissão de Proteção Radiológica

- Médico Radiologista - Responsável por supervisão clínica e protocolos de imagem.
- Técnico em Radiologia - Conhecimento prático e operacional das técnicas de radiografia.
- Físico Médico - Especialista em radiações, responsável por monitoramento e calibragem de equipamentos.
- Enfermeiro Especializado - Atuação em cuidados com pacientes e formação em segurança radiológica.
- Representante da Direção - Para garantir apoio institucional e alocação de recursos.
- Responsável pelo Controle de Qualidade - Monitora a qualidade das imagens e a conformidade com normas.
- Profissional de Segurança do Trabalho - Avalia e implementa medidas de segurança no ambiente de trabalho.
- Representante dos Pacientes - Para considerar as preocupações e necessidades dos usuários dos serviços.

Finalidade da Comissão de Proteção Radiológica

- Desenvolver e Implementar Protocolos
- Criar diretrizes para o uso seguro de radiações ionizantes.
- Monitoramento da Exposição
- Avaliar e monitorar a exposição dos trabalhadores e pacientes às radiações.
- Capacitação e Treinamento
- Promover treinamentos regulares sobre segurança radiológica para a equipe.
- Análise de Incidentes
- Investigar eventos adversos relacionados à exposição a radiações.
- Acompanhamento Normativo
- Garantir que a Unidade esteja em conformidade com legislações e normas de segurança.
- Promoção da Cultura de Segurança
- Incentivar a conscientização sobre a proteção radiológica entre os colaboradores.
- Comunicação com a Comunidade
- Informar pacientes e familiares sobre a segurança e benefícios dos procedimentos radiológicos.
- Revisão Contínua de Procedimentos
- Atualizar protocolos com base em novas evidências científicas e melhores práticas.

Proposta de Regimento Interno

Capítulo I - Disposições Gerais

Art. 1.º - Este regimento estabelece normas de funcionamento da Comissão de Proteção Radiológica (CPR) da Unidade, com o objetivo de assegurar a proteção radiológica e a segurança no uso de radiações ionizantes.

Art. 2.º - A CPR atuará como um órgão consultivo e deliberativo, promovendo a saúde de pacientes, profissionais e do meio ambiente.

Capítulo II - Composição

Art. 3.º - A CPR será composta pelos seguintes membros:

Um Médico Radiologista (Presidente);

Um Técnico em Radiologia;

Um Físico Médico;

Um Enfermeiro Especializado em Radiologia;

Um Representante da Direção da Unidade;

Um Responsável pelo Controle de Qualidade;

Um Profissional de Segurança do Trabalho;

Um Representante dos Pacientes.

Art. 4.º - Os membros da CPR serão indicados pelos respectivos setores e deverão ter formação e experiência nas áreas relacionadas.

Capítulo III - Atribuições

Art. 5.º - Compete à CPR:

Desenvolver, revisar e implementar protocolos de proteção radiológica.

Monitorar a exposição a radiações ionizantes e avaliar os riscos associados.

Propor e organizar treinamentos para a equipe sobre segurança radiológica.

Analisar incidentes e quase-acidentes relacionados à exposição a radiações.

Assegurar conformidade com normas e legislações pertinentes.

Promover a conscientização sobre a cultura de segurança radiológica.

Realizar reuniões periódicas para discutir e avaliar questões de proteção radiológica.

Capítulo IV - Funcionamento

Art. 6.º - A CPR se reunirá mensalmente ou sempre que necessário, por convocação do Presidente.

Art. 7.º - As reuniões serão registradas em ata, que deverá ser arquivada e disponibilizada para consulta.

Art. 8.º - As decisões da CPR serão tomadas por maioria simples dos votos dos membros presentes.

Art. 9.º - Em caso de empate, o Presidente terá o voto de desempate.

Capítulo V - Das atribuições

Art. 10.º São atribuições do presidente da comissão:

I - instalar a comissão e presidir suas reuniões;

II - representar a comissão em suas relações internas e externas;

III - participar nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

IV - indicar membros pertencentes ou não à comissão para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da comissão.

Parágrafo único: O vice-presidente exercerá as mesmas atribuições do presidente, nas suas ausências e impedimentos legais (férias, afastamentos para licenças/capacitações.

Art. 11.º São atribuições dos demais membros da comissão:

I - estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

II - comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

III - requerer votação de matéria em regime de urgência;

IV - executar tarefas que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

Art. 12.º Caberá ao secretário da comissão:

I - organizar a ordem do dia;

II - receber e protocolar os processos e expedientes;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

III - manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da comissão;

IV - providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

V - lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

VI - lavrar e assinar as atas de reuniões da comissão;

VII - elaborar relatório mensal das atividades da comissão para envio ao superintendente;

VIII - providenciar, por determinação do presidente, a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões;

IX - realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao serviço.

Capítulo VI - Disposições Finais

Art. 13.º - Este regimento poderá ser alterado mediante proposta de qualquer membro da CPR, com a aprovação de pelo menos dois terços dos membros.

Art. 14.º - Casos omissos neste regimento serão decididos pela maioria dos membros da CPR.

Art. 15.º - Este regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

Cronograma de Atividade Anual

Comissão De Proteção Radiológica												
Ações	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Nomeação do Membros da Comissão	X											
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de Indicadores				X	X							
Oficina de capacitação		X	X	X								
Implantação de Instruções de Trabalho, Manuais e Formulários			X	X	X							

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Avaliação de Indicadores							X	X	X	X	X	X	X

COMITÊ DE COMPLIANCE

Proposta de Constituição (Membros, Finalidade)

Composição

Diversidade de Áreas: Membros de diferentes áreas da empresa (jurídico, financeiro, recursos humanos, operações, etc.) para garantir uma visão abrangente.

Alta Administração: Inclusão de executivos de alto nível (como diretores ou gerentes) para assegurar apoio e comprometimento com a cultura de compliance.

Especialistas em Compliance: Profissionais com experiência em legislação, ética e práticas de compliance.

Papel e Responsabilidades

Coordenador: Geralmente um membro sênior que lidera o comitê.

Representantes de Compliance: Responsáveis por implementar e monitorar políticas e procedimentos.

Finalidade do Comitê de Compliance

- Monitoramento de Conformidade: Garantir que a organização esteja em conformidade com leise regulamentos aplicáveis.
- Desenvolvimento de Políticas: Criar, revisar e implementar políticas e procedimentos de compliance.
- Treinamento e Conscientização: Promover programas de treinamento para funcionários sobre práticas éticas e conformidade.
- Avaliação de Riscos: Identificar e avaliar riscos de compliance e propor medidas mitigadoras.
- Relatório e Comunicação: Reportar regularmente à alta administração e ao conselho sobre o estado de compliance da organização.
- Investigação de Violações: Analisar e investigar casos de possíveis violações de políticas e regulamentos.
- Cultura de Ética: Promover uma cultura organizacional ética e responsável.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Mobilização e transformação no setor da saúde

O Instituto Ética Saúde é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, que congrega empresas e instituições com a proposta e o compromisso de criar e seguir, voluntariamente, regras para a prevenção de suborno e corrupção no setor saúde.

Busca garantir a sustentabilidade do sistema de saúde por meio de uma conduta ética entre os atores em um ambiente de concorrência justa e transparente. Uma importante ferramenta para a mobilização e a transformação do mercado da saúde em nosso país.

Fonte: https://eticasaude.org.br/QuemSomos acesso em 01/04/2024

O INDSH, desde 2017, é filiado ao Instituto Ética Saúde, com o objetivo de aprimorar as relações na área da Saúde e promover uma cultura mais transparentes e responsável, tanto na gestão pública, quanto privada.

O INDSH foi a primeira Organização Social de Saúde (OSS) a ser aceita pelo IES.

Objetivos:

- Promover uma cultura ética empresarial que gere ambientes de concorrência justos e transparentes;
- Fomentar ação social responsável e participativa para desenvolvimento da sociedade;
- Estabelecer, aos associados, regras rígidas para atuar nos mercados privado e público;
- Garantir a segurança do paciente;
- Incentivar e apoiar uma relação ética entre paciente e médico;
- Gerar confiança no mercado;
- Fortalecer princípios que assegurem a adoção de práticas lícitas e éticas;
- Promover concorrência justa com respeito à relação qualidade x preço.

Entidades com acordos de cooperação e canais de diálogo

- Anvisa;
- Tribunal de Contas da União;
- Ministério Público de São Paulo;
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

- Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE).

Conselho Consultivo do IES

Missão

Difundir e consolidar a cultura de ética e transparência na saúde para garantir a sustentabilidade do setor e a segurança do paciente.

Objetivo Geral

Promover a cultura ética empresarial e a ação social responsável e participativa, entre os agentes do segmento saúde, para gerar ambientes de concorrência justos e transparentes e contribuir para uma sociedade mais ética.

Objetivos Específicos

- Ampliar a consciência do custo do oportunismo e da falta de transparência;
- Combater a oferta de vantagens indevidas para indução de demanda de tratamentos e procedimentos;
- Fomentar a transparência e a coerência nas transações entre os agentes da saúde.

Valores

- Ética;
- Integridade;
- Sensibilização e Educação;
- Transparência;
- Legalidade.

Eixos de Atuação

As ações do IES estão baseadas nos seguintes eixos de atuação:

- Educação e Sensibilização;
- Autorregulação Setorial;
- Monitoramento de Compliance;
- Relações Governamentais e Institucionais.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Canal de Denúncias Ética Saúde

O Canal de Denúncias do Instituto Ética Saúde é uma ferramenta independente, administrada pela ICTS, empresa especializada em gerenciamento de risco e Compliance e apta a receber todas as denúncias de violação no âmbito do Ética Saúde, com segurança e sigilo. A ICTS cuida das investigações e produz relatórios com análises e informações para são encaminhados ao Conselho de Ética do Instituto.

Segue o link do Código de conduta do INDSH:

Código de Ética

Segue link do nosso Canal de ética e conduta:

Canal de Ética e Conduta

Proposta de Regimento Interno

Capítulo I: Da Constituição e Composição

Art. 1º O Comitê de Compliance da Unidade é um órgão colegiado destinado a garantir a conformidade das atividades da instituição com normas legais, regulamentares e éticas.

Art. 2º A composição do Comitê será formada por:

Membros Titulares:

Representantes das áreas: Jurídica, Administrativa, Recursos Humanos, Financeira, Assistência à Saúde e Qualidade.

Um membro da alta administração (Diretor ou Gerente).

Membros Suplentes:

Designados para substituir os titulares em suas ausências.

Art. 3º O número total de membros será definido pelo Comitê, assegurando diversidade e representatividade.

Capítulo II: Das Finalidades

Art. 4º O Comitê de Compliance tem como finalidades:

- Monitorar e garantir a conformidade com legislações e regulamentos aplicáveis.
- Desenvolver, revisar e implementar políticas e procedimentos de compliance.
- Promover treinamentos sobre compliance e ética para todos os colaboradores.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Avaliar riscos e propor ações mitigadoras.
- Investigar e tratar possíveis violações de compliance.
- Fomentar uma cultura de ética e integridade na Unidade.

Capítulo III: Do Funcionamento

Art. 5º O Comitê se reunirá:

Periodicidade: Mensalmente, ou sempre que necessário, convocado pelo coordenador.

Quórum: A presença de pelo menos 50% dos membros é necessária para a realização das reuniões.

Art. 6º As reuniões serão registradas em ata, que deverá ser aprovada pelos membros presentes.

Capítulo IV: Das Atribuições

Art. 7º São atribuições do Comitê:

- Analisar e aprovar políticas de compliance.
- Realizar a avaliação contínua das práticas de compliance.
- Propor ações de melhoria e correções necessárias.
- Manter a alta administração informada sobre questões relevantes de compliance.

Capítulo V: Disposições Finais

Art. 8º Este Regimento poderá ser alterado mediante proposta aprovada por pelo menos 2/3 dos membros do Comitê.

Art. 9º Os casos omissos serão resolvidos pelo Comitê, conforme legislação vigente e normas internas da Unidade.

Art. 10º Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

O INDSH alinhará as atividades do compliance com o Programa de Integralidade junto a SES.

Cronograma de Atividade Anual

Comitê de Compliance												
Ações	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Nomeação do Membros da Comissão	X											
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Implantação de Indicadores				X	X							
Oficina de capacitação		X	X	X								
Implantação de Instruções de Trabalho, Manuais e Formulários			X	X	X							
Avaliação de Indicadores						X	X	X	X	X	X	X

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

Proposta de Constituição (Membros, Finalidade)

Composição

Art. 1º: Da Constituição

O Comitê de Ética e Pesquisa da Unidade é um órgão colegiado que tem como finalidade assegurar que todas as pesquisas realizadas na instituição sejam conduzidas de acordo com princípios éticos e respeitem os direitos dos participantes, além de promover a integridade científica.

Art. 2º: Da Composição

Membros Titulares:

Profissionais de Saúde: No mínimo três membros com formação nas áreas de Medicina, Enfermagem, Psicologia ou outras relevantes.

Representante da Área Jurídica: Um advogado ou especialista em ética.

Especialista em Pesquisa: Um membro com experiência em pesquisa clínica ou científica.

Representante da Comunidade: Uma pessoa sem vínculo com a Unidade, para garantir a perspectiva da sociedade.

Membros Suplentes:

Designados para substituir os membros titulares em suas ausências. A quantidade de suplentes deve ser equivalente ao número de titulares.

Art. 3º: Do Coordenador

O Comitê terá um coordenador eleito entre os membros titulares, responsável por convocar reuniões, elaborar pautas e representar o comitê em eventos e reuniões externas.

Art. 4º: Da Duração do Mandato

Os membros do Comitê terão mandato de dois anos, podendo ser reeleitos, garantindo a renovação e a continuidade do trabalho.

Art. 5º: Requisitos para os Membros

Todos os membros devem possuir formação acadêmica e experiência profissional compatível com as atribuições do Comitê.

Membros não poderão participar de projetos que apresentem conflito de interesse.

Art. 6º: Funcionamento

O Comitê se reunirá periodicamente, conforme a demanda das pesquisas submetidas, com um mínimo de quatro reuniões anuais.

As decisões serão tomadas por maioria simples dos membros presentes.

Finalidades do Comitê de Ética e Pesquisa

- Proteção dos Participantes: Garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar dos participantes de pesquisas.
- Avaliação Ética: Revisar e aprovar projetos de pesquisa, assegurando que atendam aos princípios éticos estabelecidos e às normas regulamentares.
- Promoção da Integridade Científica: Fomentar a condução de pesquisas com rigor científico e ética, prevenindo fraudes e más práticas.
- Orientação e Educação: Oferecer orientações e capacitação aos pesquisadores sobre questões éticas e regulamentações relacionadas à pesquisa.
- Transparência e Responsabilidade: Assegurar que as pesquisas sejam realizadas de maneira transparente e que os resultados sejam divulgados de forma responsável.
- Avaliação de Riscos: Analisar e mitigar riscos potenciais associados às pesquisas, promovendo um ambiente seguro para os participantes.
- Promover a Ética na Pesquisa: Fomentar uma cultura de ética na pesquisa dentro da Unidade, incentivando a discussão e reflexão sobre questões éticas.
- Conformidade Legal: Assegurar que as pesquisas cumpram todas as legislações e normas aplicáveis, respeitando os direitos humanos e a dignidade dos participantes.
- Relatório e Monitoramento: Monitorar o andamento das pesquisas aprovadas e receber relatórios sobre eventos adversos ou mudanças significativas no protocolo.

Proposta de Regimento Interno

Capítulo I: Da Constituição e Composição

Art. 1º O Comitê de Ética e Pesquisa da Unidade é um órgão colegiado destinado a garantir que as pesquisas realizadas na instituição sejam conduzidas de acordo com princípios éticos, respeitando os direitos dos participantes.

Art. 2º A composição do Comitê será formada por:

Membros Titulares:

- Profissionais de saúde (mínimo de três membros) com formação nas áreas de Medicina, Enfermagem, Psicologia ou outros relevantes.
- Um representante da área jurídica.
- Um especialista em pesquisa clínica ou científica.
- Um representante da comunidade (sem vínculo com a Unidade).

Membros Suplentes:

- Designados para substituir os titulares em suas ausências, com número equivalente aos titulares.

Capítulo II: Do Funcionamento

Art. 3º O Comitê se reunirá:

Periodicidade: Conforme a demanda das pesquisas submetidas, com um mínimo de quatro reuniões anuais.

Quórum: A presença de pelo menos 50% dos membros é necessária para a realização das reuniões.

Art. 4º As reuniões serão registradas em ata, que deverá ser aprovada pelos membros presentes.

Capítulo III: Das Atribuições

Art. 5º São atribuições do Comitê:

- Revisar e aprovar protocolos de pesquisa, garantindo a conformidade ética.
- Avaliar a segurança e o bem-estar dos participantes.
- Oferecer orientação e capacitação sobre ética em pesquisa.
- Promover a integridade científica e a transparência nas pesquisas.
- Monitorar o andamento das pesquisas aprovadas.

Capítulo IV: Do Coordenador

Art. 6º O Comitê terá um coordenador eleito entre os membros titulares, responsável por convocar reuniões, elaborar pautas e representar o Comitê em eventos e reuniões externas.

Capítulo V: Do Mandato

Art. 7º Os membros terão mandato de dois anos, podendo ser reeleitos, garantindo renovação e continuidade no trabalho.

Capítulo VI: Disposições Finais

Art. 8º Este Regimento poderá ser alterado mediante proposta aprovada por pelo menos 2/3 dos membros do Comitê.

Art. 9º Os casos omissos serão resolvidos pelo Comitê, conforme legislação vigente e normas internas da Unidade.

Art. 10º Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

Cronograma de Atividade Anual

Comitê de Ética em Pesquisa												
Ações	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Nomeação do Membros da Comissão	X											
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de Indicadores				X	X							
Oficina de capacitação		X	X	X								
Implantação de Instruções de Trabalho, Manuais e Formulários			X	X	X							
Avaliação de Indicadores						X	X	X	X	X	X	X

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP)

Política corporativa de qualidade e segurança do paciente

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

OBJETIVO

O objetivo deste documento é estabelecer diretrizes e normas a serem seguidas por todos os profissionais, de todos os níveis hierárquicos, envolvidos direta ou indiretamente na prestação de cuidado de saúde com foco na prevenção, redução e mitigação do dano ao paciente visando maior segurança e qualidade no cuidado prestado.

CAMPO DE APLICAÇÃO

A Política de Qualidade e Segurança do Paciente deverá ser aplicada em todos os locais que tenham paciente utilizando os serviços nas Unidades de Saúde.

DESCRIÇÃO

Termos e definições

A Portaria Ministerial nº. 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela RDC nº. 36/2013, que institui iniciativas para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar, mas que devem ser seguidas em todos os Equipamentos de Saúde. As ações incluem promoção, execução e monitoramento de medidas preventivas com foco na segurança do paciente.

Para o correto entendimento dos termos utilizados nesta política, as definições abaixo devem ser consideradas, com base na Resolução nº. 36/2013 e Relatório Técnico OMS 2009 (Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente).

Near-Miss: um incidente que, por algum motivo, planejado ou pelo acaso, foi interceptado antes de atingir o paciente e poderia, ou não, causar danos. É o "quase evento" ou "quase erro".

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Evento Adverso (EA): incidente que resulta em dano ao paciente.

Never Events: eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde, definidos no Sistema NOTIVISA como "evento grave" ou que resultaram em óbito do paciente. No âmbito nacional, são considerados prioritários para a notificação e investigação.

Evento Sentinela (ES): ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função), psicológica ou risco. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Cultura de Segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Farmacovigilância: é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa.

Tecnovigilância: é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso "in vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

Acreditação: Processo voluntário de avaliação externa que monitora o desempenho dos serviços de saúde em relação aos padrões pré-estabelecidos, sendo geralmente conduzida por uma terceira parte, devidamente qualificada para tal.

Cuidado de saúde: Serviços recebidos por indivíduos ou comunidades para promover, manter, monitorar ou restaurar a saúde. Não é limitado ao cuidado prestado por outros; inclui também o autocuidado.

Cultura justa: Promove uma atmosfera de confiança em que as pessoas são encorajadas e até recompensadas para prestar informações essenciais relativas à segurança do paciente. Mas que também estabelece uma linha clara entre comportamentos aceitáveis e inaceitáveis.

Disclosure (abertura de informação): Processo estruturado de comunicação com os pacientes e seus familiares quando da ocorrência (ou do potencial de ocorrência) de um evento adverso.

O cuidado prestado deve respeitar e responder às preferencias, necessidades, valores e cultura dos pacientes, familiares e acompanhantes.

Sistema de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

O Sistema de Gestão da Qualidade contribui e propõe a melhoria contínua da segurança do paciente, à medida que abrange, diferentes processos. Está fundamentado nas Dimensões da Qualidade e esquematiza que todas as iniciativas, políticas e diretrizes institucionais estejam em consonância aos princípios de:

- Centrado no paciente
- Equitativo

- Seguro
- Eficiente
- Oportuno
- Efetivo
- Eficaz

Núcleo de Gestão de Documentos

A Gestão de Documentos concentra-se dentro do Escritório da Qualidade e nele são definidos o mapeamento, o alinhamento e o gerenciamento dos documentos institucionais tanto os SEDE do INDSH quanto aos documentos de cada estabelecimento de saúde. Todos os documentos deverão seguir a Norma Zero (NO.GQC.001) e poderão ter como repositório sistemas informatizados ou poderão acontecer de forma manual visando o controle de versões, cópias e revisão.

Núcleo de Gestão de Processos

A Gestão de Processos concentra-se dentro do Escritório da Qualidade e nele são definidos o mapeamento, o alinhamento e o gerenciamento dos processos, bem como suas inter-relações, com objetivo de fornecer a gestores e liderados uma visão sistêmica das atividades desenvolvidas. A partir deste mapeamento são realizadas as interações entre os processos e posteriormente descritas em documento de Acordo intersetoriais.

Núcleo de Gestão de Riscos

A gestão de risco concentra-se dentro do Escritório da Qualidade e pode atuar em duas instancias: análise prospectiva e retrospectiva. A análise prospectiva é através das auditorias internas com a abordagem sistemática para avaliar e melhorar a efetividade das barreiras de proteção previstas em protocolos de segurança. As auditorias internas são realizadas em conjunto com o Comitê de Segurança do Paciente de cada unidade.

O modelo retrospectivo atua com base na ocorrência de eventos adversos e a análise é desenvolvida com foco na identificação das causas raízes do evento, através das ferramentas cinco porquês, Ishikawa ou protocolo de Londres de acordo com a gravidade dos incidentes e evento ocorrido.

Notificação de Incidentes

De acordo com o artigo 10 da RDC nº. 36/2013, cabe ao estabelecimento de saúde notificar ao setor de Gestão da Qualidade Corporativa (SEDE) os casos de dano grave e óbitos relacionados aos EA em até 72 horas após a ocorrência do evento e preencher todas as etapas da notificação que correspondem à investigação pelo protocolo de Londres, conforme disponibilizado no sistema

Epimed®, no prazo de 60 dias corridos, a partir da data da notificação. O mesmo procedimento se aplica aos never events.

Assim como a notificação para a SEDE, também deverá acontecer a notificação no sistema Notivisa®, conforme orientações da RDC nº. 36/2013.

Já para os demais incidentes (com dano moderado ou sem danos), circunstância de risco e quase dano (near-miss) deverão seguir o fluxo de notificação em sistema Epimed® bem como análise com ferramentas como 5 por quês, Ishikawa, dentre outras.

Núcleo de Segurança do Paciente

Práticas Organizacionais Obrigatórias - ROPs (Required Organization Practices)

São práticas baseadas em evidências que abordam áreas de alta prioridade que são essenciais para a qualidade e a segurança. A Health Standards Organization (HSO) define a ROP como uma prática fundamental que os prestadores de serviços de saúde devem implementar para aumentar a segurança dos pacientes e minimizar os riscos.

As ROPs são categorizadas em seis áreas de segurança dos pacientes, cada uma com seu objetivo próprio.	
Cultura de segurança	Criar uma cultura de segurança dentro da organização
Comunicação	Melhorar a eficácia e a coordenação da comunicação entre os prestadores de assistência e serviços e os indivíduos que recebem a assistência e serviços em todo o ciclo do tratamento
Uso de medicamentos	Garantir o uso seguro de medicações de alto risco
Vida profissional/ Força de trabalho	Criar uma vida profissional e um ambiente físico que apoie a prestação segura de assistência e serviços
Prevenção e Controle de Infecção	Reduzir o risco de infecções associadas ao atendimento da saúde e o seu impacto nos resultados
Avaliação do Grau de Risco	Identificar riscos de segurança inerentes à população de clientes

Fonte: MANUAL QMENTUM

Núcleo de Práticas das Metas Segurança do Paciente

A Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente Corporativa disponibiliza e implementa seis metas internacionais de segurança do paciente que foram estabelecidas pela Joint Commission International (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS). São elas:

META 1: Identificar o paciente corretamente;

META 2: Melhorar a eficácia da comunicação;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

META 3: Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância;

META 4: Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;

META 5: Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde;

META 6: Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas e lesão por pressão (LPP);

Todas as metas de segurança do paciente estão disponibilizadas em Políticas Institucionais.

Núcleo Gestão de Indicadores das Metas de Segurança do Paciente

O acompanhamento se dá pelo sistema utilizado no estabelecimento de saúde e deverão divulgados para todos os envolvidos e coordenado pela Qualidade, bem como reportado à GQC da SEDE conforme exemplo abaixo:

LISTA MESTRA DE INDICADORES ASSISTENCIAIS

CÓDIGO	TITULO DO INDICADOR	SETOR ELABORADOR	VERSÃO	RESPONSÁVEL PELO DOCUMENTO	PRÓXIMA REVISÃO
RES01	Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde	Gestão da Qualidade Corporativa	1	IBSP	31/07/2025
RES02	Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente	Gestão da Qualidade Corporativa	1	IBSP	31/07/2025
RES03	Taxa de conformidade na comunicação de resultados críticos	Gestão da Qualidade Corporativa	1	IBSP	31/07/2025
RES04	Taxa de conformidade no processo de passagem de plantão	Gestão da Qualidade Corporativa	1	IBSP	31/07/2025
RES05	Taxa de erros na prescrição de medicamentos.	Gestão da Qualidade Corporativa	1	IBSP	31/07/2025
RES06	Taxa de erros na dispensação de medicamentos.	Gestão da Qualidade Corporativa	1	IBSP	31/07/2025
RES07	Taxa de erros na administração de medicamentos.	Gestão da Qualidade Corporativa	1	IBSP	31/07/2025

Núcleo Cultura de Segurança

De acordo com a Portaria n°. 529/2013, a Cultura de Segurança configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

1. cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;

2. cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;

3. cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

4. cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o Aprendizado organizacional;

5. cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

A mensuração da cultura de segurança é uma avaliação que permite diagnosticar a cultura de segurança da organização e conscientizar os funcionários acerca do tema e deve ser realizada com instrumentos validados transculturalmente para o Brasil como por exemplo Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), dentre outras.

Encerramento da Investigação e Disclosure

Antes que a investigação de um EA seja considerada como encerrada, o NSP do serviço de saúde deve garantir que:

A investigação foi apropriada e identificou resultados positivos, com base em causas e recomendações;

Foi apresentado um plano de ação satisfatório para os Never Events ou óbitos, com descrição de recomendações e de estratégias/propostas de intervenção para lidar com cada causa raiz, além da escolha de um responsável pela ação e definição de um cronograma de execução; foi verificado se há provas que demonstrem que o sistema de controle local é suficiente e efetivo para garantir a implementação de propostas de intervenção. Para os incidentes menos graves, deve-se verificar se há evidências que demonstrem que cada ponto de ação foi implementado;

Foram identificadas as lições aprendidas, incluindo parceiros ou públicos-alvo com os quais a aprendizagem tenha sido compartilhada;

Houve a conclusão integral do registro no Notivisa e no FormSUS (Relatório descritivo de investigação de evento adverso grave e óbito) cobrindo os pontos acima, por exemplo, antecedentes e contexto do evento (breve descrição do tipo de cuidado/tratamento, grau de complexidade, dimensão do evento e outras informações que auxiliem a compreensão da ocorrência); e estratégia(s) para redução do risco (que devem apontar para os fatores contribuintes identificados na análise de causa raiz e assinalados no módulo assistência à saúde do Notivisa 2.0) e plano de ação anexado ao Relatório descritivo de investigação de evento adverso grave e óbito;

Foi elaborado relatório como forma de documentar a investigação e divulgar os dados para comunicação dos interessados. Os NSP também devem manter as evidências do processo de investigação em local reservado, de fácil identificação das informações, além de ficar à disposição da autoridade sanitária.

É de extrema importância criar canais de comunicação aberta, honesta e transparente entre as instituições e os pacientes. Esta é a prática denominada disclosure, que reconhece e informa ao paciente a ocorrência de um EA, mantendo a confiança e confiabilidade no sistema de saúde.

É um direito dos pacientes receber informações claras e precisas sobre sua saúde, assim como entender os riscos inerentes ao tratamento. Se um dano ocorre, a comunicação com o paciente é um grande desafio. Porém, minimamente, a família e pacientes esperam saber os fatos que

ocorreram, as medidas que foram adotadas e um pedido de desculpas, como verdadeira demonstração de preocupação com sua segurança.

Regras de Negócio e Responsabilidades

O cuidado deve ser seguro (não causar dano físico ou psicológico desnecessário) e embasado em conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar.

A busca pela segurança do paciente deve ser uma preocupação contínua de todos os profissionais e lideranças das Unidades. Ela engloba ações para o desenvolvimento de uma cultura justa, da gestão dos riscos assistenciais, o estabelecimento de barreiras para a prevenção dos incidentes, o monitoramento de incidentes/eventos adversos e a da busca pela confiabilidade nos processos. Sempre que houver conflito entre a segurança do paciente e a produtividade, a segurança deve vir em primeiro lugar.

O líder da Unidade e seus gestores devem assegurar conformidade com a legislação vigente.

O líder da Unidade e seus gestores devem promover um ambiente onde o colaborador se sinta seguro e confortável para conversar sobre incidentes, manifestar sua opinião e propor melhorias no processo de cuidado. A transparência é um dos valores organizacionais e uma premissa importante para o amadurecimento da cultura de segurança.

O líder da Unidade e seus gestores devem promover uma cultura organizacional que incentive a busca por melhoria na qualidade do cuidado como parte do trabalho cotidiano de todos.

A SEDE, em conjunto com as Unidades de Saúde, deve desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e melhoria contínua da qualidade para a linha de frente, gestores e liderança.

O líder da Unidade deve conhecer os eventos adversos graves que ocorrem em sua instituição, apoiar a equipe de análise provendo os recursos necessários para maximizar o aprendizado, a identificação e implantação de ações de mitigação e prevenção de recorrência

Todas as Unidades de saúde elegíveis ao processo de certificação externa, incluindo acreditação e deverão planejar esta ação em conjunto com a SEDE.

Sede

Estar comprometida com a entrega de um cuidado de saúde humanizado, efetivo e seguro.

Fomentar o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente e melhoria da qualidade do cuidado na instituição.

Garantir a aplicação de recursos para atividades relacionadas a qualidade do cuidado e segurança do paciente.

Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente Corporativa

Fomentar o desenvolvimento de uma cultura de segurança e melhoria contínua na instituição.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

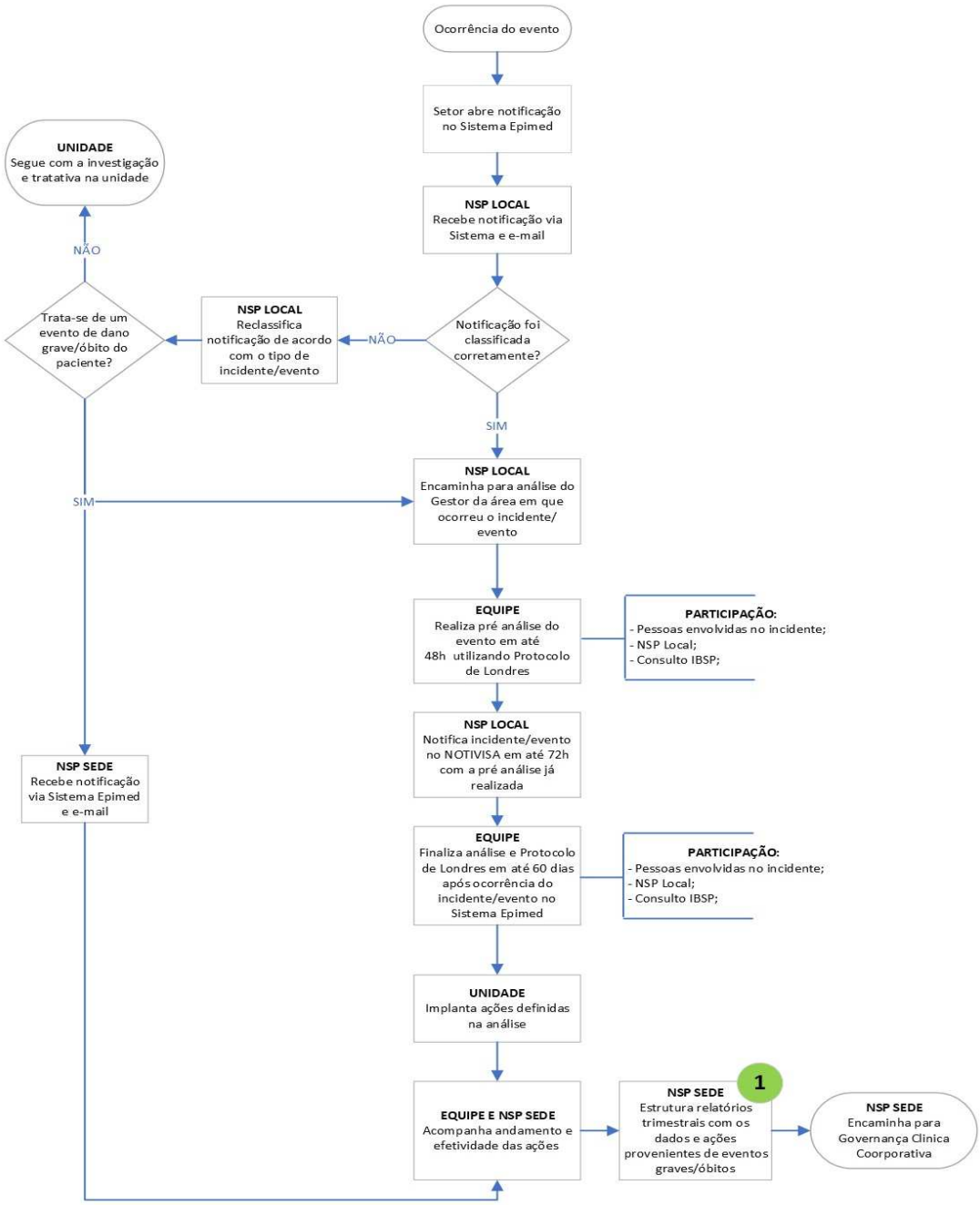
Monitorar toda e qualquer disposição legal ou regulamentar aplicável ao processo de que trata esta política, bem como de suas alterações, assegurando a atualização e conformidade dos procedimentos desenvolvidos pela SEDE à legislação vigente.
Prover diretrizes para as atividades relacionadas à melhoria da qualidade, segurança do paciente e gestão de riscos assistenciais nas Unidades de Saúde.
Apoiar as Unidades no desenvolvimento, implementação e acompanhamento de programas de capacitação em segurança do paciente e melhoria da contínua da qualidade para a linha de frente, gestores e lideranças.
Apoiar as Unidades na análise e aprendizado com os incidentes relacionados ao processo de cuidado.
Apoiar as Unidades na execução e acompanhamento do processo de acreditação e certificação externa.
Apoiar as Unidades no desenvolvimento e padronização de documentos normativos relacionados à qualidade do cuidado, segurança do paciente e gestão de riscos assistenciais.
Lideranças formais das Unidades de Saúde (ex: Diretor Executivo, Diretor Técnico, Gerência de Enfermagem e outros)
Fomentar o desenvolvimento de uma cultura de segurança e melhoria contínua na instituição.
Garantir o cumprimento da Política Corporativa de Qualidade e Segurança do Paciente.
Área de Segurança do Paciente e Qualidade das Unidades
Coordenar junto às áreas assistenciais e de apoio todas as atividades envolvidas em melhoria da qualidade, segurança do paciente e gestão de riscos assistenciais.
Informar regularmente às lideranças das respectivas Unidades acerca do progresso e das barreiras encontradas.
Descrever e disponibilizar com as lideranças formais das unidades de saúde relatórios trimestrais contendo questões desafiadoras para a unidade e que impactem diretamente da segurança do paciente.

REFERENCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.
Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa,2017.

Fluxograma de Notificação de Evento Adverso Grave/ Óbito (EAG)

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



Proposta de Constituição (membros, finalidade)

Considerando o preconizado pela Organização Nacional de Acreditação e as legislações pertinentes a Serviços de Saúde, a presente Comissão será composta nesta Instituição, na data de XX/XX/XXXX.

Esta Comissão tem por objetivo desenvolver a cultura interna de Gerenciamento de Riscos, focada na Segurança da Assistência prestada e tendo como base a cumprimento da RDC 36 de 25 de

julho de 2013. Para tanto estabelece Diretrizes e Sistemática de Monitoramento dos Riscos identificados a fim de preveni-los, reduzi-los e controlá-los a um nível aceitável.

A Comissão Núcleo de Segurança do Paciente será composta por membros indicados pela Diretoria Executiva, sendo eles Diretores, Gerentes, Coordenadores e Colaboradores:

Função na Instituição	**Função na Comissão**
Diretor Executivo	Presidente
Enfermeira da Qualidade	Vice-Presidente
Assistente Administrativo	1º Secretário
Diretor Clínico	2º Secretário
Diretora de Enfermagem	Membro
Engenheira Clinica	Membro
Enfermeiro do SCIH	Membro
Diretor Técnico	Membro
Gerente Administrativo Financeiro	Membro
Farmacêutico clinico	Membro
Supervisora de Atendimento/SADT	Membro

DAS FINALIDADES

Compete a Comissão Núcleo de Segurança do Paciente da Unidade:

- Realizar reuniões mensais;
- Promover a educação e treinamento dos profissionais da saúde em Gerenciamento de Risco;
- Deliberar diretrizes para controle dos riscos na Unidade;
- Avaliar a efetividade das ações no Gerenciamento de Risco;
- Divulgar, executar ou monitorar o cumprimento das medidas aprovadas em reuniões de Comissão Núcleo de Segurança do Paciente;
- Analisar as notificações de incidentes caracterizados como eventos adversos, com Dano Moderado, Grave e Óbito propor medidas preventivas e corretivas;
- Realizar diagnóstico através de auditorias internas, apresentando resultados aos gestores e comunidade interna para análise crítica e definição de ações corretivas;
- Realizar investigação de casos de surtos de efeitos adversos e queixas, sempre que indicado, e implantar medidas de controle;
- Elaborar, implementar e manter Programa de Gerenciamento de Risco.
- Propor e colaborar na elaboração, implementação e supervisão de normas e rotinas técnico-administrativa, em conjunto com os serviços da Unidade que estão envolvidos,

visando a prevenção e tratamento dos Eventos;

- Analisar e aprovar normas técnicas complementares, de acordo com as particularidades da Unidade;
- Elaborar relatórios periódicos sobre os principais indicadores relacionados ao controle de eventos adversos;
- Realizar a interface com as diversas Comissões da Unidade.

DURAÇÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente possui prazo indeterminado de atuação.

Proposta de Regimento Interno

DA CRIAÇÃO

O Núcleo de Segurança do Paciente da Unidade foi criado embasado na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº. 36, de 25 de julho de 2013, a qual institui o Núcleo de Segurança do Paciente e as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

A Diretoria Executiva, representada pela Gerência Técnica, constituiu o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da Unidade e nomeou sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, a Diretoria Executiva e/ou Gerência Técnica deve(m) disponibilizar: recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais e um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas da referido Unidade.

Cada membro nomeado e eventuais convidados deverão assinar Termo de Confidencialidade, visando garantir o sigilo das informações apresentadas nas reuniões.

DA FINALIDADE

O NSP tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

DAS DEFINIÇÕES

O NSP trabalhará com as seguintes definições:

- *Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde*: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade

adequados;

- *Cultura da segurança*: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;
- *Dano*: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;
- *Evento adverso*: incidente que resulta em dano à saúde;
- *Garantia da qualidade*: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;
- *Gestão de risco*: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;
- *Incidente*: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;
- *Núcleo de segurança do paciente (NSP)*: instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implantação de ações voltadas à segurança do paciente;
- *Plano de segurança do paciente em serviços de saúde*: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;
- *Segurança do paciente*: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;
- *Serviço de saúde*: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis;
- *Tecnologias em saúde*: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O NSP deverá adotar os seguintes princípios e diretrizes:

- A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; II - A disseminação sistemática da cultura da segurança;
- A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- A garantia das boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde.

DA COMPOSIÇÃO

O NSP terá a seguinte composição e fica assim constituído:
O NSP será constituído por um coordenador, além de membros executores e membros consultores.
Os representantes dos membros executores constituem profissionais relacionados com as seguintes áreas de atuação da Unidade: Gerência de Risco; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Farmácia Hospitalar; Comissão Permanente de Registros Prontuários e Óbitos (CPRPO); Corpo Clínico; Corpo de Enfermagem; Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade;
Os representantes dos membros consultores constituem profissionais relacionados com as seguintes áreas de atuação da Unidade: Administração Hospitalar; Governança, Tecnologia da Informação; Segurança Radiológica; Engenharia Clínica; Central de Material Esterilizado (CME); Clínica Ortopédica; Comissão de Nutrição Clínica.

DO FUNCIONAMENTO

O NSP funcionará com atividades relacionadas aos seus membros executores e consultores seguindo escala de reuniões com as seguintes periodicidades:

- As reuniões ordinárias com todos os membros do NSP da Unidade deverão acontecer anualmente, convocadas pelo seu coordenador, em conjunto com as Gerências Técnica Hospitalar / Assistencial/ Administrativa/ Tecnologia da Informação e Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade;
- As reuniões extraordinárias do NSP poderão acontecer sempre que houver necessidade, convocadas por seu coordenador, em conjunto com a Gerência Técnica Assistencial;
- Todos os membros do NSP convocados, consultores e executores, deverão estar presentes nas reuniões ordinárias e extraordinárias;
- As reuniões ordinárias internas dos membros executores do NSP deverão acontecer mensalmente, conforme cronograma estabelecido por seu coordenador;
- As reuniões extraordinárias internas dos membros executores do NSP poderão acontecer sempre que houver necessidade, convocadas por seu coordenador;
- Todos os membros executores do NSP convocados deverão estar presentes nas reuniões ordinárias e extraordinárias;
- As decisões do NSP (membros executores e/ou consultores) serão tomadas mediante a

aprovação de um número igual à metade mais 01 (um) de seus integrantes;

- Para cada reunião realizada, ordinária ou extraordinária, deverá ser lavrada uma ata, em livro próprio, que será encaminhada para cada representante da comissão para validação e apresentada no início da reunião seguinte para assinatura pelos presentes.

DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Compete ao NSP:

Promover ações para a gestão de risco na Unidade;

- Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional na Unidade;
- Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes na Unidade;
- Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade na Unidade;
- Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação na Unidade;
- Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação na Unidade;
- Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação de serviços na Unidade;
- Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
- Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Do Plano De Segurança Do Paciente (PSP)

Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pela Unidade para:

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços da Unidade.

Implantação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde:

a) Identificação do paciente;
b) Higiene das mãos;
c) Segurança cirúrgica;
d) Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
e) Segurança na prescrição, uso e administraçãode sangue e hemocomponentes;
f) Segurança no uso de equipamentos e materiais;
g) Prevenção de quedas dos pacientes;
h) Prevenção de úlceras por pressão;
i) Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
j) Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
k) Manter registro adequado do uso de órteses e próteses, quando este procedimento for realizado;
l) Colaborar para a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
m) Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Do Acompanhamento

Vigilância, Monitoramento e Notificação de Eventos Adversos:

- O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado conforme diretrizes do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP;
- A notificação dos eventos adversos deve ser realizada mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela ANVISA;
- Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Das Disposições Gerais

Este Regimento Interno somente poderá ser alterado em reunião ordinária, havendo item específico em pauta.

As sugestões de alteração deverão ser apresentadas pelos seus membros em reunião do NSP.

O quórum necessário para aprovação de sugestões de alteração do Regimento Interno será de 2/3 (dois terços) dos membros do NSP, com a presença da Gerência Técnica.

As decisões das reuniões deliberativas do NSP serão aprovadas, preferencialmente por consenso dentre seus membros presentes.

Alterações efetuadas na RDC nº 36 de 25 julho de 2013 serão automaticamente incorporadas neste Regimento Interno.

Os membros da Comissão serão escolhidos livremente por ato da Diretoria Executiva da Unidade, podendo ser substituídos em caso de impedimento ou ausência.

Cronograma de Atividade Anual

COMISSÃO DE NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE												
Ações	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Nomeação dos Membros da Comissão	X											
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	**X**
Implantação de Indicadores				X	X	X						
Treinamentos - Levantamento de Necessidades	X	X	X									
Avaliação de Indicadores				X		X		X		X		X

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALHO – SESMT

Proposta de Constituição (membros, finalidade)

Membros do SESMT

O SESMT em uma unidade da saúde deve ser composto por uma equipe multidisciplinar, com profissionais especializados em diferentes áreas para garantir a saúde e segurança dos colaboradores e pacientes. A composição pode incluir:

- Engenheiro de Segurança do Trabalho - Responsável por identificar, avaliar e propor soluções para riscos relacionados ao ambiente de trabalho.
- Médico do Trabalho - Realiza exames médicos, avalia a saúde ocupacional dos colaboradores e orienta sobre doenças relacionadas ao trabalho.
- Enfermeiro do Trabalho - Coordena ações de saúde ocupacional, realiza triagens e participa de programas de promoção da saúde.
- Técnico de Segurança do Trabalho - Implementa normas de segurança e treina os colaboradores sobre práticas seguras.
- Fisioterapeuta (opcional) - Atua na prevenção de lesões e na reabilitação de trabalhadores, promovendo ergonomia.
- Psicólogo do Trabalho (opcional) - Apoia a saúde mental dos colaboradores, abordando questões de estresse e ambiente laboral.
- Assistente Social (opcional) - Auxilia os colaboradores em questões sociais e de qualidade de vida que impactam o trabalho.

Finalidade do SESMT

A finalidade do SESMT em uma Unidade é garantir um ambiente seguro e saudável, promovendo a saúde dos trabalhadores e a segurança dos pacientes. As principais funções incluem:

- Prevenção de Acidentes e Doenças;
- Implementar medidas preventivas para evitar acidentes e doenças ocupacionais entre os colaboradores;
- Avaliação de Riscos;
- Identificar, avaliar e monitorar riscos no ambiente da Unidade, considerando a exposição a agentes químicos, físicos e biológicos;
- Capacitação e Treinamento;
- Promover treinamentos regulares sobre segurança no trabalho e saúde ocupacional para todos os colaboradores;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Promoção da Saúde;
- Desenvolver e implementar programas de promoção da saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho;
- Atendimento Médico e Enfermagem;
- Realizar atendimentos de saúde ocupacional e encaminhamentos necessários para tratamento;
- Elaboração de Normas e Procedimentos;
- Criar e revisar normas de segurança e procedimentos operacionais para garantir a conformidade com legislações;
- Integração com Outros Setores;
- Trabalhar em conjunto com outras áreas da Unidade para promover uma cultura de segurança e saúde;
- Relatórios e Indicadores de Saúde;
- Elaborar relatórios sobre a saúde e segurança no trabalho e monitorar indicadores de desempenho;
- Consultoria e Assessoria;
- Prestar consultoria aos gestores sobre questões relacionadas à saúde e segurança do trabalho.

Proposta de Regimento da Interno

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALHO (SESMT)

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Este Regimento Interno estabelece e disciplina a estruturação e o funcionamento do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

Parágrafo único. As normas deste Regimento Interno estão pautadas no Regimento Interno da Unidade.

DA NATUREZA E OBJETIVOS

O SESMT da Unidade tem suas ações pautadas em quatro eixos fundamentais:

I. Vigilância e monitoramento em saúde do trabalhador;

II. Segurança do Trabalho;

III. Atenção em equipe multidisciplinar;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

IV. Assessoramento em Saúde e Segurança do Trabalhador.

O SESMT poderá desenvolver ações relativas à temática Saúde e Segurança do Trabalhador em todas as unidades da Unidade.

O SESMT tem como atribuições:

a) Realização de exames periódicos e emissão de Atestados de Saúde Ocupacional (ASOs);

b) Oferta de suporte na investigação de acidentes de trabalho, a partir das Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) emitidas por estas unidades;

c) Construção e apoio na implementação dos programas oficiais, como Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);

d) Assessoria no acompanhamento e monitoramento das readaptações encaminhadas pela Diretoria Executiva de Perícia Médica e Saúde Ocupacional da Unidade;

e) Apoio no desenvolvimento de ações preventivas, em parceria com o NEP, SCIH e NQSP.

Configuram-se, ainda, como objetivos do SESMT:

I – Assessorar à Diretoria Executiva quanto à avaliação e ao monitoramento das condições de saúde dos colaboradores, em seus aspectos individuais e coletivos, bem como naqueles relativos à infraestrutura, condições, riscos e processos de trabalho;

II – Articular e promover ações que visem o cumprimento da legislação vigente em saúde e segurança do trabalhador;

III – Sistematizar ações com vista à melhoria das condições de trabalho, à prevenção de doenças e à redução de riscos existentes no ambiente laboral;

IV – Realizar e estimular pesquisas, controle estatístico e estudos epidemiológicos baseados na incidência e prevalência das doenças laborais;

V – Favorecer a análise da etiologia dos acidentes de trabalho e outros afastamentos;

VI – Assessorar, juntamente com os núcleos descentralizados de saúde e segurança do trabalhador das unidades, as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes – CIPAs;

VII - Colaborar na elaboração de projetos de engenharia e arquitetura, relativos à temática de saúde e segurança do trabalhador.

DA COMPOSIÇÃO

Compreende a estrutura do SESMT:

a) Coordenação Geral;

b) Coordenação Adjunta;

c) Secretaria Administrativa;

d) Equipe Multiprofissional de Saúde e Segurança do Trabalhador

DAS ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I - DA COORDENAÇÃO GERAL

A Coordenação Geral do SESMT da Unidade deve ser exercida por colaborador nomeado pela Diretoria Executiva.

Compete a Coordenação Geral:

1- Planejar, organizar, dirigir e controlar os fluxos de processos, atividades e ações do setor;

2- Avaliar o cumprimento do plano de trabalho e metas;

3- Convocar e coordenar reuniões de equipe;

4- Articular ações realizadas do Núcleo com setores da rede pública e/ou privada;

5- Divulgar os indicadores de resultados das ações realizadas no SESMT;

6- Deliberar sobre os casos omissos neste Regimento, dentro dos limites da sua competência;

7- Apresentar à Diretoria Executiva, proposta de modificação deste regimento interno, diante da necessidade.

DA COORDENAÇÃO ADJUNTA

A Coordenação Adjunta do SESMT deve ser exercida por colaborador com experiência na área de Saúde e Segurança do Trabalhador, designado pela Diretoria Executiva.

Compete a Coordenação Adjunta do SESMT:

1 - Substituir a Coordenação Geral do setor nos casos de faltas ou impedimentos eventuais;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

2 - Exercer atividades paralelas à coordenação geral no sentido de auxiliar a gestão no alcance dos objetivos do setor.

DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

São atribuições da Equipe Multiprofissional:

I – Medicina do Trabalho:

a) Elaborar e/ou coordenar e executar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO e seus desdobramentos técnicos e legais;

b) Realizar consultas de avaliação clínico-ocupacional e solicitar exames complementares e/ou avaliações com especialistas, caso necessário;

c) Diagnosticar, por meio de consultas e exames, os agravos profissionais que acometem os servidores, bem como direcionar os casos emergenciais;

d) Realizar exames ocupacionais periódicos, de retorno ao trabalho, mudança de função, demissão e aposentadoria, sempre acompanhados da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), em duas vias;

e) Coletar, consolidar e analisar dados estatísticos de absenteísmo, perfil de morbimortalidade relacionados às doenças ocupacionais e acidentes de trabalho dos servidores, acompanhados de relatórios estatísticos e proposição de medidas de controle;

f) Desenvolver planos/programas em níveis da prevenção, promoção e reabilitação;

g) Realizar visitas aos locais de trabalho e acompanhamento de atividades, identificando as inadequações e fatores de risco à saúde dos trabalhadores;

h) Acompanhar a emissão das CATs (Comunicação de Acidente de Trabalho) nas ocorrências de acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais, com ou sem afastamento do trabalhador, nas unidades de competência do setor, de acordo com exposto no Art 6º;

i) Participar do processo de readaptação funcional do servidor, quando da restrição laboral, junto à unidade de lotação do mesmo, e quando acionado pela SPMSO do Estado;

j) Encaminhar os servidores atendidos, quando necessário, para avaliação da Perícia Médica Oficial do Estado;

k) Notificar as doenças profissionais e as produzidas em virtude das condições especiais de trabalho;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

l) Participar de reuniões, fóruns, grupos de trabalho, comissões, entre outros, para as quais for designado;

m) Exercer função de preceptoria de estágio em Medicina.

II - Enfermagem do Trabalho:

a) Exercer atividades relacionadas ao serviço de saúde e segurança do trabalhador, no campo da higiene e melhoria do trabalho;

b) Elaborar e executar planos e programas de promoção e proteção à saúde dos servidores, propiciando articulações internas e externas;

c) Coordenar a equipe de enfermagem;

d) Realizar atendimento ao servidor;

e) Exercer função de preceptoria de estágio em Enfermagem;

f) Promover e realizar ações educativas;

g) Realizar levantamentos e estudos epidemiológicos, investigando os nexos causais;

h) Desenvolver ações específicas de enfermagem no atendimento ao servidor;

i) Participar de reuniões, fóruns, grupos de trabalho, comissões, entre outros, para as quais for designado.

III - Engenharia de Segurança do Trabalho:

a) Elaborar e executar projetos e sistemas para programas de segurança do trabalho, desenvolvendo estudos e estabelecendo métodos e técnicas, para prevenir acidentes de trabalhos e doenças profissionais;

b) Elaborar e propor medidas para a implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), conforme legislação em vigor;

c) Participar da elaboração e do planejamento para composição da CIPA conforme Norma Regulamentadora Específica Vigente;

d) Realizar campanhas que promovam a aplicação de dispositivos especiais de segurança, bem como Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletiva (EPC), determinando aspectos técnicos funcionais e demais características, para prevenir e minimizar a possibilidade de acidentes e doenças ocupacionais;

e) Emitir pareceres e laudos na condição de assistente técnico e divulgar documentos técnicos, como relatórios, mapas de risco e contratos, entre outros;

g) Realizar vistoria visando o cumprimento de disposições legais e regulamentares relacionadas à segurança e à medicina do trabalho;

h) Promover e realizar campanhas educativas sobre prevenção de acidentes;

i) Avaliar os níveis de insalubridade ou de periculosidade de tarefas ou operações ligadas à execução do trabalho;

j) Participar de reuniões, fóruns, grupos de trabalho, comissões, para as quais for designado;

k) Exercer função de preceptoria de estágio em Engenharia e Segurança do Trabalho e Técnico de Segurança do Trabalho.

IV - Psicologia

a) Realizar anamnese, para definição do perfil psicológico do trabalhador, suas necessidades e dificuldades;

b) Definir o tipo de procedimento terapêutico adequado a cada situação;

c) Realizar avaliação da saúde mental das equipes ou grupos de trabalho, quando demandado;

d) Realizar atendimento individual psicoterápico com abordagem focal (psicoterapia de curta duração e de apoio) quando necessário, a fim de atender às necessidades e dificuldades do indivíduo e seu coletivo;

e) Realizar atendimentos em grupo com o objetivo de promover a interação, resolução de conflitos, revisão de posturas, integração e bem-estar das equipes de trabalho, entre outros;

f) Promover ações educativas, caracterizando um trabalho permanente ou continuado;

g) Participar de reuniões, fóruns, grupos de trabalho, comissões, entre outros, para os quais for designado;

h) Exercer função de preceptoria de estágio em Psicologia.

V - Terapia Ocupacional:

a) Promover ações profissionais, de alcance individual e/ou coletivo, preventivas aos distúrbios cinéticos-ocupacionais-laborais;

b) Indicar procedimentos que envolvam as atividades construtivas, expressivas e laborativas, como recurso terapêutico;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

c) Realizar Análise da Atividade Profissional (AAP);

d) Promover ações de prevenção por meio de atividades relacionadas ao trabalho e à saúde do trabalhador;

e) Incentivar o servidor quanto ao comprometimento em seu autocuidado;

f) Prestar assistência em atividades grupais ou individuais, quando necessário;

g) Analisar a atividade laboral, tendo em vista a identificação do nexo causal das demandas ocupacionais laborativas; i) Orientar a adaptação dos recursos de trabalho para melhorar a qualidade da atividade laboral desenvolvida;

j) Promover ações educativas caracterizando um trabalho permanente ou continuado;

k) Participar de reuniões, fóruns, grupos de trabalho, comissões, para as quais for designado;

l) Exercer função de preceptoria de estágio em Terapia Ocupacional.

VI - Técnico de Enfermagem do Trabalho:

a) Participar do planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem do trabalho;

b) Participar do desenvolvimento e execução de programas de avaliação da saúde dos

trabalhadores e controle das doenças relacionadas ao trabalho;

c) Colaborar na execução dos programas de saúde e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais;

e) Participar de programas educativos destinados ao processo de manutenção da saúde.

VII – Técnico de Segurança do Trabalho:

a) Elaborar e acompanhar as ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho;

b) Elaborar Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho – LTCAT;

c) Analisar, investigar e registrar, os acidentes de trabalho, inclusive os de trajeto;

d) Especificar Equipamentos de Proteção Individual e/ou Coletiva (EPI's / EPC's);

e) Ministrar capacitações de Segurança do Trabalho;

f) Atuar em conjunto com outros profissionais da Equipe de Vigilância e promoção da Saúde do Servidor;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

g) Avaliar, o ambiente, o processo e as condições de trabalho;

h) Avaliar e atuar no sentido de minimizar os riscos relacionados à insalubridade, periculosidade e outros a que o servidor estiver exposto, conforme a legislação vigente;

i) Elaborar pareceres especializados na área de Segurança do Trabalho;

j) Participar de reuniões, fóruns, grupos de trabalho, comissões, para as quais for designado.

Parágrafo único: O quadro das especialidades que comporão o SESMT poderá sofrer alterações circunstanciais, desde que preservado o quadro mínimo proposto pela Norma Regulamentadora específica em vigor.

DO ATENDIMENTO

A rotina de atendimentos aos colaboradores da Unidade será estabelecida pela equipe do SESMT segundo regulamentação específica.

Os colaboradores que demandem intervenções de urgência ou emergência deverão ser encaminhados aos correspondentes serviços da rede de saúde local.

O fluxo de atendimentos para acesso do colaborador aos serviços assistenciais ofertados pelo SESMT dar-se-á por meio de uma das seguintes possibilidades:

Nos casos de Acidente de Trabalho, com CAT devidamente emitida, o colaborador deverá receber atendimento prioritário pela equipe do SESMT, de modo que seja redefinida a agenda de atendimentos.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O presente Regimento Interno poderá ser alterado, parcial ou totalmente por meio de proposta expressa de qualquer um dos membros do SESMT, à Coordenação Geral, que submeterão a análise da Diretoria Executiva, podendo a critério submeter tais modificações.

Este regimento entrará em vigor a partir de sua publicação.

Cronograma de Atividade Anual

Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

Ações/Mês	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação do Membros do SESMT	X											
Reuniões do SESMT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de Indicadores	X	X	X									
Treinamentos do SESMT				X	X			X	X			
Realização de reuniões intersetoriais		X			X			X			X	
Monitoramento e Avaliação de Indicadores				X	X	X	X	X	X	X	X	X

OUTRAS COMISSÕES

COMISSÃO DE ÉTICA ENFERMAGEM

Proposta de Constituição (membros, finalidade)

A Comissão de Ética de enfermagem tem como atribuição promover medidas educativas, fiscalizadoras e consultivas, fazendo averiguações do exercício ético-profissional, agindo de uma forma preventiva e garantindo a divulgação do código de ética de enfermagem, notificando o Conselho Regional de Enfermagem; irregularidades, reivindicações, infrações éticas e sugestões para a melhoria da assistência,

A escolha dos membros da CEE deverá ser feita por eleição direta e secreta, convocada pela Gerência do Órgão de Enfermagem da respectiva instituição de saúde, sendo os candidatos eleitos, por seus pares, por voto facultativo. Poderão votar somente os profissionais de Enfermagem da respectiva Instituição de Saúde.

Para concorrer às eleições, o profissional deverá ter, no mínimo, um ano de efetivo exercício profissional, estar em pleno gozo dos seus direitos profissionais e inexistir condenação em processo ético, processo disciplinar, processo civil ou penal nos últimos cinco anos.

COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM		
Condição do Quadro Funcional da instituição	**MEMBROS EFETIVOS**	**MEMBROS SUPLENTES**
Equipe de Enfermagem Completa (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de enfermagem)	1 Enfermeiro, 1 Técnico de Enfermagem e 1 Auxiliar de Enfermagem	1 Enfermeiro, 1 Técnico de Enfermagem e 1 Auxiliar de Enfermagem
Equipe composta somente por enfermeiro e técnico de enfermagem	1 Enfermeiro e 2 Técnicos de Enfermagem	1 Enfermeiro e 2 Técnicos de Enfermagem
	2 Enfermeiros e 1 Técnico de Enfermagem	2 Enfermeiros e 1 Técnico de Enfermagem
Equipe composta somente por enfermeiro e auxiliar de enfermagem	1 Enfermeiro e 2 Auxiliares de Enfermagem	1 Enfermeiro e 2 Auxiliares de Enfermagem
	2 Enfermeiros e 1 Auxiliar de Enfermagem	2 Enfermeiros e 1 Auxiliar de Enfermagem

A Comissão de Ética de enfermagem será composta por no mínimo 3 (três) e no máximo 11 (onze) profissionais de enfermagem, facultada a eleição de suplentes, sempre respeitando número ímpar de efetivos, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. A CEE será composta por presidente, secretário e membro, dentre os profissionais mais votados, sendo que o cargo de presidente será exercido exclusivamente por profissional enfermeiro.

Proposta de Regimento Interno

INTRODUÇÃO

Este Regimento da Comissão de Ética de Enfermagem segue as Normativas da Resolução do COFEN Nº 0593/2018 e a Decisão – COREN/PA Nº 040 de 2019 Comissão de Ética de Enfermagem.

CAPÍTULO I

DA DEFINIÇÃO

Art. 1º - A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) da Unidade XXX é um órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem do Pará, de caráter permanente, com funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético de enfermagem nessa instituição.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 2º - A Comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pelo COREN, Diretoria Executiva e Diretoria Assistencial desta instituição, estabelecendo com os mesmos uma relação de independência e autonomia, em assuntos pertinentes à ética.

Parágrafo único - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá informar à Direção de Enfermagem o cronograma de suas atividades.

Art. 3º- A Comissão de Ética de Enfermagem tem por finalidade:

Fortalecer o componente ético dos profissionais de enfermagem da Unidade XXX, através da análise das intercorrências notificadas, por meio de denúncia formal e/ou auditoria.

Divulgar o código de ética dos profissionais de enfermagem e demais obras disciplinares e éticas do exercício profissional.

Colaborar com o Coren/PA no combate ao exercício ilegal da profissão.

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO E COMPOSIÇÃO

Art. 4º - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por enfermeiros (as) e técnicos de Enfermagem.

Art. 5º - A Comissão de Ética de Enfermagem é formada por 6 (seis) Enfermeiros, 3(três) técnicos de Enfermagem efetivos com seus respectivos suplentes.

Art. 6º - A Comissão de Ética de Enfermagem terá o mandato de 03(três) anos, e poderá ser reconduzida por igual período, através de processo eleitoral.

Art. 7º - A Comissão de Ética de Enfermagem terá um Presidente, um Vice-Presidente, o 1° Secretário e o 2° Secretário.

Parágrafo único - as funções do Presidente e Vice-Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por Enfermeiros.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA

Art. 8° - Compete à Comissão de Ética:

Promover a divulgação dos objetivos da Comissão de Ética;

Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;

Promover e/ou participar de reuniões, seminários ou atividades similares, que visem a interpretação do Código de Ética e a conscientização de questões éticas e disciplinares, encaminhando as conclusões e recomendações ao COREN.

Assessorar a diretoria e o órgão de enfermagem da entidade, nas questões ligadas a ética profissional;

Promover à necessária orientação a equipe de enfermagem sobre comportamento ético-profissional e as implicações advindas de atitudes antiéticas;

Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre questões éticas;

Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;

Apreciar e emitir parecer sobre questões éticas de enfermagem, sempre que necessário.

Analisar sobre a questão ética de todos os projetos de pesquisas que envolvam profissionais de enfermagem;

Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem;

Fiscalizar: O exercício ético da profissão;

As condições oferecidas pela instituição e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional;

A qualidade de atendimento dispensado a clientela pelos profissionais da enfermagem;

Averiguar denúncias ou fatos antiéticos de que tenha conhecimento;

Notificar ao COREN as irregularidades, reivindicações, sugestões, infrações éticas detectadas;

Encaminhar anualmente ao COREN, relatório das atividades desenvolvidas;

Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do Coren sempre que necessário;

Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento.

Do Presidente

O presidente é o responsável de direito pelo andamento e encaminhamento dos trabalhos e decisões da Comissão de Ética de Enfermagem.

Convocar, presidir e coordenar as reuniões de Comissão de Ética de Enfermagem.

Elaborar parecer final para ser encaminhado ao COREN, dos casos constatados como infrações éticas.

Representar a comissão de Ética na Instituição e no COREN ou quando se fizer necessário, podendo integrar a Comissão de Ética, interprofissional de Instituição.

Comunicar a Direção Assistencial e ao COREN, 60 (sessenta) dias antes do final do mandato, a necessidade do processo para eleição da nova Comissão.

Convocar eleição da nova Comissão 45 dias antes do fim do mandato, caso a direção de enfermagem não o faça.

Do Vice-Presidente

Substitui o Presidente nos seus impedimentos.

Do Secretário

O secretário é o responsável pelo registro das atividades da CEE de prestar colaboração ao Presidente no encaminhamento de todas as decisões. Também deverá secretariar as reuniões registrando-as em ATA e providenciar a reprodução de documentos e arquivamentos.

Dos membros efetivos e suplentes

Os membros efetivos deverão comparecer às reuniões, com direito a voto, e a quaisquer outras atividades promovidas pela Comissão de Ética de Enfermagem, representando a Comissão quando solicitado.

O membro efetivo, quando impedido de comparecer deverá garantir a presença do suplente.

Os membros suplentes poderão participar das reuniões, emitir opiniões, mas não terão direito a voto.

CAPÍTULO V

DAS ELEIÇÕES

Art. 9º - Os membros da Comissão de Ética de Enfermagem serão eleitos através de voto facultativo, secreto e direto da equipe de Enfermagem da Unidade XXX.

Art. 10º - A Comissão de Ética de Enfermagem vigente fará a escolha e divulgação de uma Comissão Eleitoral que será responsável pela organização, apuração e divulgação dos resultados do pleito, quando esta já existir.

§1° - Na ausência de Comissão de Ética de Enfermagem vigente, a escolha da Comissão Eleitoral deverá ser feita pela Direção Assistencial.

§2°- Os membros da Comissão Eleitoral não poderão ser Candidatos, assim como aqueles que possuem cargos de chefia de Enfermagem na instituição ou Diretorias de Entidades de Classe de Enfermagem.

§3° - A convocação para eleição será feita através de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias da data estabelecida para as inscrições, divulgação e eleição dos candidatos.

§4° - Os candidatos poderão pertencer a todas as categorias de Enfermagem (Enfermeiro e Técnico) e serão eleitos pela respectiva categoria.

§5° - Os candidatos serão classificados de acordo com o número de votos recebidos (do mais votado para o menos votado) e serão empossados seguindo o que determina o artigo 7° deste regimento em sua totalidade.

Art. 11° - Somente poderão votar os profissionais regularmente inscritos no COREN e com vínculo empregatício efetivo na instituição.

Art. 12° - A eleição somente terá legitimidade se o número de votantes for, no mínimo, a metade mais um, dos profissionais de enfermagem efetivos na instituição, por categoria.

Art. 13° - Protestos e recursos relativos ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito, dentro de no Máximo 48 horas após as eleições e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e por último a instância superior, o COREN.

CAPÍTULO VI

DO FUNCIONAMENTO

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Art. 14° - A Comissão de Ética de Enfermagem reunir-se-á uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados, podendo reunir-se extraordinariamente quando houver necessidade.

Art. 15° - Os atos da Comissão de Ética de Enfermagem relativos à sindicância, deverão ser sigilosos, não lhes sendo vedado, contudo, o aproveitamento de fatos ocorridos, para fins educativos e de orientação, desde que preservados os dados de identificação dos envolvidos, bem como circunstâncias especiais do caso que possam fazer induzir a sua autoria.

Art. 16° A sindicância deverá ser instaurada mediante:

Denúncia por escrito, devidamente identificada e fundamentada;

Denuncia por escrito do Responsável Técnico de Enfermagem;

Deliberação da própria Comissão de Ética de Enfermagem, quando tomar conhecimento de indícios de irregularidades ético disciplinares, praticadas profissionais de enfermagem, no exercício de suas atividades;

Determinação do Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 17° - Aberta a sindicância, a Comissão de Ética de Enfermagem informará o fato aos envolvidos, convocando-os para esclarecimentos e recolhimento de documentos, caso necessário.

§1º - O sindicado exercerá seu direito à manifestação, a ser exercida na forma escrita, no prazo de 7 (sete) dias, contados a partir da data de assinatura de recebimento da notificação da CEE.

§2º - As notificações deverão ser realizadas por via epistolar através dos membros da CEE, diretamente ao sindicado, de modo reservado, preservando-lhe o direito à intimidade.

§3º - O descumprimento das convocações e demais solicitações da CEE, nos casos em que forem justificadas, deverá ser encaminhado ao Coren-PA para análise.

§4º - Os relatos feitos pelos envolvidos ouvidos, serão coletados nos formulários desenvolvidos por esta comissão para este fim, caracterizando-se como partes do processo de sindicância.

Art. 18° - As deliberações da CEE, serão formalizadas por maioria simples, sendo prerrogativa de seu Presidente a emissão do "voto de Minerva" para desempate.

Art. 19° - Todos os documentos relacionados com os fatos a apurar serão mantidos junto à sindicância e terão números de registro destes processos.

§1º - Por documentos poderão ser entendidos cópia de prontuário, quando autorizado seu uso por quem de direito, bem como de livros de registro utilizados exclusivamente pela Enfermagem

e outros escritos da Enfermagem ou de outros profissionais que guardem relação com o objeto de apuração pela CEE.

§2º - O acesso aos autos de sindicância e demais documentos correlatos será franqueado às partes e à Comissão de Ética de Enfermagem.

Art. 20° - Concluída a coleta de informações, a Comissão de Ética de Enfermagem deverá reunir-se para analisar e emitir relatório final, o qual não poderá formular juízo de valor sobre os fatos apurados, limitando-se à narrativa dos trabalhos de apuração.

Parágrafo único – Caso necessário, a Comissão de Ética de Enfermagem poderá solicitar novas diligências para melhor elucidar os fatos.

Art. 21° - Quando for evidenciada a existência de indícios de infração ética, cópia da sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Enfermagem, para a apuração de eventuais responsabilidades ético disciplinares.

Art. 22° - Quando o fato for de menor gravidade e que não tenha acarretado danos a terceiros, sem enquadrar-se em infração prevista no Código de Ética, a CEE poderá promover conciliação entre as partes envolvidas, além de promover orientações e emitir relatório, documentos esses que poderão ser emitidos à Instituição para conhecimento e arquivamento, caso se entenda necessário.

§ 1º Ocorrendo à conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica para tal fim.

§ 2º Não ocorrendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal.

Art. 23° Ocorrendo denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética de Enfermagem, o mesmo deverá ser afastado de suas atividades, em caráter preventivo, enquanto perdurar a sindicância.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 24° - Na desistência de um ou mais membros efetivos da CEE, estes serão substituídos automaticamente pelos suplentes, obedecendo ao critério de maior número de votos recebidos.

Parágrafo único. No caso previsto no caput deste artigo, a ocorrência deverá ser relatada ao Coren-PA para ciência.

Art. 25° - A ausência não justificada em mais de 03 (três) reuniões consecutivas e ou alternadas excluirá automaticamente o membro efetivo da Comissão de Ética de Enfermagem, devendo ser convocado o respectivo suplente.

Art. 26° - Havendo necessidade da participação de profissionais de outras áreas, estes poderão ser ouvidos durante os trabalhos de sindicância na qualidade de convidados, não podendo ser compelidos ao comparecimento, comunicando-se o fato ao Coren.

Art. 27° - O Órgão de Enfermagem da Instituição garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da Comissão de Ética de Enfermagem.

Cronograma de Atividade Anual

Comissão de Ética de Enfermagem												
Ações/Mês	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Eleição da Comissão de Ética de Enfermagem	X											
Posse dos membros	X											
Reunião da comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Treinamentos - Levantamento de Necessidades		X	X	X								
Realização de Treinamentos pertinentes					X				X			
Realização de reuniões com				X			X			X		

a Comissão Prontuários												
Realização de reuniões com o Núcleo de Segurança do Paciente				X			X			X		

COMISSÃO DE ÉTICA MULTIDISCIPLINAR

Proposta de Constituição (membros, finalidade)

INTRODUÇÃO

A Comissão de Ética Multidisciplinar em instituições hospitalares é um órgão essencial para a promoção da ética e da integridade nas práticas profissionais. Composta por membros de diversas especialidades da área da saúde, esta comissão visa garantir que as atividades assistenciais e administrativas sejam realizadas de acordo com os princípios éticos, legais e institucionais, assegurando a qualidade do cuidado prestado e o respeito aos direitos dos pacientes e profissionais.

Objetivos da Comissão de Ética Multidisciplinar

1. **Promover a Ética Profissional:** Incentivar práticas que respeitem os princípios éticos, garantindo que o atendimento aos pacientes e a conduta dos profissionais sigam normas morais e legais.
2. **Orientar e Capacitar:** Oferecer treinamentos, seminários e materiais educativos sobre ética profissional e dilemas éticos comuns no ambiente hospitalar.
3. **Fiscalizar e Monitorar:** Acompanhar a conduta dos profissionais, verificando a conformidade com os códigos de ética estabelecidos pelos respectivos conselhos profissionais e a instituição.
4. **Analisar Denúncias:** Avaliar denúncias de condutas antiéticas ou impróprias, propondo medidas corretivas e educativas, sempre respeitando o direito de defesa dos envolvidos.
5. **Elaborar Diretrizes:** Desenvolver e atualizar regulamentos internos que estabeleçam normas de conduta específicas para a instituição.

6. **Fomentar a Interdisciplinaridade:** Promover o diálogo e a colaboração entre diferentes áreas profissionais, valorizando a atuação conjunta para a resolução de problemas éticos.

A Comissão de Ética Multidisciplinar desempenha um papel crucial na manutenção da qualidade e da segurança do atendimento hospitalar, promovendo uma cultura de integridade e respeito. Com a implementação de um regimento interno claro e um cronograma de atividades estruturado, a comissão pode garantir que as práticas profissionais estejam alinhadas com os princípios éticos e legais, beneficiando tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde.

Proposta de Regimento Interno

Capítulo I - Da Instituição e Finalidade

Art. 1º: A Comissão de Ética Multidisciplinar (CEM) é instituída no âmbito da Unidade para promover, orientar e zelar pelo cumprimento dos princípios éticos nas práticas profissionais e administrativas.

Art. 2º: A CEM tem caráter consultivo, educativo e fiscalizador, com autonomia para analisar casos, emitir pareceres e propor ações corretivas.

Capítulo II - Da Composição

Art. 3º: A CEM será composta por membros titulares e suplentes, representantes de diferentes áreas profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, entre outros.

Art. 4º: Os membros da comissão serão indicados pelos respectivos setores, sendo a escolha validada pela direção da Unidade.

Art. 5º: O mandato dos membros será de 2 anos, podendo ser renovado por igual período.

Capítulo III - Das Atribuições

Art. 6º: São atribuições da CEM:

- Promover a ética e a integridade nas práticas hospitalares.
- Analisar e deliberar sobre denúncias de condutas antiéticas.
- Propor medidas corretivas e preventivas para evitar a reincidência de atos antiéticos.
- Desenvolver programas educativos voltados para a ética profissional.

- Revisar e atualizar o Código de Ética e o regimento interno da comissão.

Capítulo IV - Das Reuniões

Art. 7º: A CEM se reunirá ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que necessário, por convocação do presidente ou pela maioria dos membros.

Art. 8º: As reuniões serão registradas em atas, que deverão ser assinadas por todos os presentes.

Capítulo V - Das Deliberações

Art. 9º: As deliberações da CEM serão tomadas por maioria simples de votos, com quórum mínimo de 50% mais um dos membros.

Art. 10º: Em caso de empate, o presidente da CEM terá o voto de minerva.

Capítulo VI - Disposições Gerais

Art. 11º: Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pela própria CEM, em conformidade com as normativas vigentes da Unidade e dos conselhos profissionais.

Art. 12º: Este regimento entra em vigor na data de sua aprovação pela direção da Unidade.

Cronograma de Atividade Anual

Comissão de Ética Multidisciplinar												
Ações/Mês	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Reunião inaugural do ano com a apresentação do planejamento anual	X											
Posse dos membros	X											

Revisão do Código de Ética e normas internas	X											
Reunião da comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação sobre ética no atendimento ao paciente e biossegurança		X	X	X								
Realização de Treinamentos pertinentes					X				X			
Revisão semestral do planejamento e metas						X						

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

Proposta de Constituição (membros, finalidade)

A CGR será composta por membros de diferentes áreas, garantindo uma visão multidisciplinar. A seguir, a proposta de composição:

Coordenador Geral (membro da direção ou gestão)

Responsável pela liderança e supervisão das atividades da comissão.

Médico Representante

Especialista que traz a perspectiva clínica e assegura que os riscos à saúde dos pacientes sejam adequadamente considerados.

Enfermeiro Representante

Contribui com a visão das práticas de enfermagem e cuidados ao paciente.

Técnico em Segurança do Trabalho

Avalia riscos relacionados à segurança ocupacional e ambientais.

Físico Médico

Auxilia na avaliação de riscos associados a equipamentos de radiologia e outros dispositivos médicos.

Representante da Área Administrativa

Encarregado de questões administrativas e logísticas relacionadas ao gerenciamento de riscos.

Profissional de Qualidade

Responsável por garantir que os processos de qualidade estejam alinhados com a mitigação de riscos.

Representante dos Pacientes

Para considerar as preocupações e necessidades dos usuários dos serviços.

Finalidade da Comissão

A CGR terá as seguintes finalidades:

Identificação de Riscos Mapear e catalogar riscos potenciais em todos os processos da Unidade.

Avaliação de Riscos Analisar a probabilidade e o impacto dos riscos identificados, classificando-os de acordo com sua gravidade.

Desenvolvimento de Planos de Ação Criar estratégias e planos de contingência para mitigar riscos.

Monitoramento e Revisão Estabelecer indicadores de desempenho para monitorar a eficácia das ações implementadas e revisar periodicamente os planos.

Capacitação e Treinamento Promover treinamentos regulares sobre gerenciamento de riscos para toda a equipe.

Comunicação e Conscientização Fomentar uma cultura de segurança, garantindo que todos os colaboradores estejam cientes dos riscos e das práticas de mitigação.

Relatórios e Recomendações Elaborar relatórios periódicos sobre o estado dos riscos na instituição e propor melhorias.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Integração com Outras Comissões Trabalhar em conjunto com outras comissões (como a de proteção radiológica e segurança do paciente) para promover uma abordagem integrada ao gerenciamento de riscos.

Proposta de Regimento Interno

INTRODUÇÃO

Este instrumento tem como objetivo definir o Regimento da Riscos.

O Gerenciamento dos Riscos na Unidade, será acompanhado por um grupo de profissionais específicos, que fará parte da Comissão Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente.

Esta Comissão tem por objetivo desenvolver a cultura interna de Gerenciamento de Riscos, focada na Segurança da Assistência prestada e tendo como base a cumprimento da RDC 36 de 25 de julho de 2013. Para tanto estabelece Diretrizes e Sistemática de Monitoramento dos Riscos identificados a fim de preveni-los, reduzi-los e controlá-los a um nível aceitável.

Conceitos básicos

Cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

Evento adverso: incidente que resulta em danos à saúde;

Garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;

Gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

Plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

Segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

Serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer.

Membros

A Comissão Núcleo de Segurança do Paciente será composta por membros indicados pela Diretoria Executiva da Unidade, com representatividade de no mínimo: médico, enfermagem, qualidade, farmácia, segurança do trabalho, serviço social, SAME, Faturamento e outras áreas que forem necessárias.

Plano de Segurança do Paciente (PSP)

Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo HRSAJ para:

Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;

Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos na Unidade;

Implantação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde:

Identificação do paciente;

Higiene das mãos;

Segurança cirúrgica – mesmo nos pequenos procedimentos;

Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

Segurança no uso de equipamentos e materiais;

Prevenção de quedas dos pacientes;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Prevenção de úlceras por pressão;

Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;

Colaborar para a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;

Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Vigilância, Monitoramento e Notificação de Eventos Adversos

O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado conforme diretrizes do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP;

A notificação dos eventos adversos deve ser realizada mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela ANVISA;

Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Cronograma de Atividade Anual

Comissão Gerenciamento de Riscos												
Ações	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Nomeação do Membros da Comissão	X											
Reuniões da Comissão	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de Indicadores				X	X							
Oficina de capacitação		X	X	X								

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Implantação de Instruções de Trabalho, Manuais e Formulários			X	X	X							
Avaliação de Indicadores						X	X	X	X	X	X	X

QUALIDADE SUBJETIVA: AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DA RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DA UNIDADE: ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO

MANUAL COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO, ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES NA POLICLÍNICA

Abaixo descrevemos as formas de notificação que utilizaremos para comunicar o paciente e seus familiares referente as condutas da Unidade, seus agendamentos e orientações para atendimento:

1. Notificação por SMS

Envio de mensagens de texto com informações sobre a data, horário e local da consulta, além de orientações sobre documentos necessários.

2. E-mail

Comunicação detalhada por e-mail, incluindo informações sobre a consulta, médicos responsáveis, procedimentos de acolhimento e links para agendamentos ou formulários.

3. Aplicativo da Unidade

Uso de um aplicativo móvel para notificações. Os pacientes podem receber lembretes, atualizações de agendamentos e informações sobre procedimentos.

4. Telefone

Contato telefônico para confirmação de agendamentos, onde a equipe pode fornecer informações adicionais e tirar dúvidas.

5. Cartão de Acolhimento

Entrega de um cartão físico no momento do agendamento, contendo detalhes da consulta e orientações, que o paciente pode levar consigo.

6. Quadro de Avisos

Exibição de informações em um quadro de avisos na recepção da Unidade, com detalhes sobre acolhimentos e orientações gerais.

7. Website

Publicação de informações no site da Unidade, com seção específica para acolhimento de pacientes, incluindo FAQs e orientações.

8. Chat Online

Disponibilização de um chat no site ou aplicativo para que os pacientes possam fazer perguntas e receber informações sobre acolhimento em tempo real.

9. Mídias Sociais

Postagens em redes sociais com orientações sobre acolhimento, sempre que necessário, atingindo um público mais amplo.

10. Boletim Informativo

Envio de boletins mensais para os pacientes, com atualizações sobre serviços, acolhimentos e orientações de saúde.

Manual com indicação das formas de recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e seus familiares

Recepção, orientação social e apoio psicossocial em hospitais são fundamentais para garantir que pacientes e seus familiares recebam o suporte necessário durante ao atendimento. Aqui estão algumas formas eficazes de implementar essas práticas pelos setores de Serviço Social e Psicologia:

Proposta para o Serviço Social - Atenção aos Usuários seus Familiares

O conjunto de orientações dispostas nesse documento visa sistematizar, contribuir e orientar alguns procedimentos realizados pelos Assistentes Sociais bem como nortear ações, possibilitar reflexões e padronizar alguns formatos de relatórios e formulários:

Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; A esse respeito, visando orientar a categoria profissional, o Conjunto CFESS/CRESS aprovou a elaboração de Resolução

"definindo que o exercício de terapias não são atribuições do assistente social" (Relatório do 37º Encontro Nacional CFESS/CRESS, 2008);

Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;

Enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal;

Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;

Conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais;

Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social;

Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;

Organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;

Formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social;

Elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde;

Buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços;

Emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009.

O serviço social enquanto é uma profissão regulamentada pela lei No 8.662, DE 7 DE JUNHO DE 1993. O Serviço Social tem como objetivo prestar assistência social aos usuários e desenvolver um trabalho social seguindo os princípios técnicos e éticos da profissão.

APRESENTAÇÃO DE INSTRUÇÕES DE TRABALHO E ATENÇÃO AO USUÁRIO E FAMILIAR

IDOSO

No que se refere a defesa do público idoso o serviço social atua em sintonia da LEI. Número 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Art. 1o É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Realizamos o acolhimento social dos idoso, de familiares ou acompanhante, quando ocorre quebra de direitos orientamos enquanto as medidas cabíveis a serem tomadas, em casos de violência sexual orientar responsável legal ou acompanhante e fazer boletim de ocorrência na DECCI, se não for caso de violência sexual ou agressão encaminhar Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoais e Autoprovocadas preenchida pelo profissional que verificou a violência para o Comissão da Mulher, das Famílias e do Idoso e ou DECCI.

INDÍGENA

Os direitos dos indígenas estão embasados na LEI Nº 6.001, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1973.Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Art. 1º Esta Lei regula a situação jurídica dos índios ou silvícolas e das comunidades indígenas, com o propósito de preservar a sua cultura e integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional.

As intervenções sociais para esse público são realizadas em parceria com a CASAI, instituição responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados à Rede de Serviços do SUS, para realização de ações complementares da atenção básica e de atenção especializada, estendendo essa atenção aos acompanhantes.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS E AUTOPROVOCADAS

A notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas contra menores de idade, idoso, mulheres, negros, indígenas, pessoas com deficiência, a população LGBTQIA+ é realizada

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

quando se tem uma suspeita de ruptura de direito, a notificação é realizada pelo profissional que realiza o atendimento conforme indicação do Ministério da Saúde.

Portaria GM/SM nº 104, de 25 de janeiro de 2011.

Art. 7º A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os artes. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Assim também como traz em seu texto a cartilha do Ministério da saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde de 2017 em seu texto. (2017, p 11).

"Todos (as) profissionais de saúde devem notificar. A notificação é compulsória em conformidade com a legislação. Ela não se restringe a uma ou outra categoria profissional. O ideal é que o (a) profissional que fez o atendimento também faça a notificação. Todavia, a equipe ou o serviço de saúde tem autonomia para definir qual profissional preencherá a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, de acordo com o contexto de cada caso."

A Notificação não pode ser vista somente com uma denúncia, mas sim como uma ferramenta de viabilização de direitos, o acolhimento do paciente, ou seja, da pessoa que está em situação de violência, tem que ser realizado com privacidade e respeito, o acolhimento tem que ocorrer em um local seguro e privativo, com total discrição da equipe, promovendo assim a integridade física, social e emocional da vítima.

Segundo a cartilha do Ministério da saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde de 2017 em seu texto. (2017, p 13).

"A postura acolhedora e resolutiva precisa ser uma prática de todos (as) os (as) profissionais que entram em contato com as pessoas que são atendidas pelo serviço de saúde, incluindo a equipe de recepção, segurança e equipe multiprofissional – (médico (a), enfermeiro (a), psicólogo (a), assistente social, fisioterapeuta, dentista, fonoaudiólogo (a), agente de saúde, entre outros"

O objetivo de registrar a Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoais e Autoprovocadas junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, e demais instituições governamentais, tem como intuito da atenção e proteção às pessoas em situação de violência.

PACIENTE NÃO IDENTIFICADO

A proposta para o paciente não identificado será através de–buscas por documentações e/ou documentos que possam ser utilizados para identificação, caso não possua aguardamos o período de 72h para o comparecimento de familiares ou referências que estão buscando por pessoas desaparecidas. Após esse período é realizada a solicitação o via ofício do papiloscopista para a realização do exame papiloscópico.

O objetivo desse fluxo é garantir a correta identificação do paciente sem registro geral a fim de reduzir a ocorrência de incidentes adversos, garantindo o processo de atendimento seguro, facilitando a identificação do mesmo e a localização quando possível de seus familiares.

ACOMPANHAMENTO PÓS ÓBITO

Levando em consideração o impacto da perda e a fragilidade dos familiares ou responsáveis dos pacientes que foram a óbito na unidade, o serviço social oferece o acolhimento acompanhado de uma escuta qualificada realizada com os familiares e responsáveis, contando com o suporte da psicologia, verificando as características emocionais e sociais e assim agindo com cautela de acordo com as características de cada familiar ou responsável, bem como a orientação sobre os procedimentos fúnebres.

O Serviço Social oferece um espaço que contempla acolhimento, escuta e trabalho dos sentimentos despertados. Dentre eles destacam-se: a negação da morte. Além disso, o profissional encarrega-se de identificar o familiar com condições de encaminhar os trâmites legais para o sepultamento e para realização da parte burocrática do óbito. (PARKES, 1998, p. 87).

No conjunto multiprofissional o (a) assistente social tem sua participação nesse processo, o papel desse profissional requer desenvolvimento e conhecimentos técnicos, pois o mesmo vai prestar assistência aos familiares e responsáveis não somente no que se refere aos procedimentos fúnebres, mas também nas orientações dos benefícios e direitos sociais.

Realizar em conjunto com o médico, o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social o apoio necessário para o enfrentamento da questão e, principalmente, esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente tais como, os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (DPVAT) bem como informações sobre sepultamento gratuito, translado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos;. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p.28).

Prestando assistência aos familiares/responsáveis de pacientes que chegaram a óbito orientando-os quanto aos procedimentos legais e os direitos pertinentes, bem como orientá-los quanto aos

procedimentos fúnebres, tais como acionar o cartório, a funerária ou SOS Funeral, serviço funerário gratuito oferecido pela Secretaria Municipal de Assistência Social para famílias com vulnerabilidade social.

PACIENTE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA / PACIENTE SEM ACOMPANHANTE

Quando o paciente se encontra em situação de rua será realizada entrevista social com objetivo de coletar informações, porém, muitos manifestam desejo por vontade própria ou por questões clínicas de não verbalizar. O serviço social realiza busca ativa junto ao CADSUS, e demais instituições de acolhimento institucionais, buscando identificar como está o vínculo com os familiares e se o usuário apresenta interesse em estabelecer algum contato com familiar.

Nas ocorrências em que o usuário manifesta o desejo de não ter contato com a família ou que não tenha como refazer vínculos familiares, é realizado contato com a rede de acolhimento do município e estado. "No caso da proteção social especial à população em situação de rua, serão priorizados os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direito." (PNAS – Política Nacional de Assistência Social - 2004).

ATENDIMENTO INDIVUAL

A atuação do assistente social se dá, inicialmente, no sentido de acolher paciente, familiar e acompanhante. O acolhimento, é realizado através de escuta especializada, permite que o profissional conheça a circunstância socioeconômica do paciente, familiar e acompanhante.

DEMANDA NÃO PROGRAMADA

Para o serviço social a demanda não programada é caracterizada todo atendimento que não está nos fluxos e rotina que chega ao serviço social por iniciativa dos usuários ou recomendação da equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, administrativo, segurança e etc.). São demandas que estão ligadas a vários fatores referente ao atendimento interno da Unidade (normas, rotinas e fluxos), da rede de serviços de saúde, de recursos sociais, bem como, consolidam as expressões da questão social, demandando do profissional uma escuta qualificada, dispondo-se identificar e orientar a verdadeira necessidade do paciente, familiar ou acompanhante.

A ausência de determinadas normas ou a existência de outras que não atendem certas situações, causam demandas que podem ser encaminhadas ou identificadas de maneira equivocada como

atribuições do assistente social. Os profissionais da equipe procuram elucidar ao emissor e conduzir o caso para o setor responsável.

ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

O atendimento multiprofissional dos profissionais na assistência dos pacientes viabiliza o entrosamento da equipe em benefícios aos pacientes. No momento, médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e membros das comissões trocam informações referente ao atual estado clínico do paciente.

O serviço social colabora na resolução das demandas sociais, tanto apontado pela equipe multidisciplinar e pelos familiares.

ACOMPANHAMENTO PÓS-ÓBITO

O serviço social tem o papel de acolher, realizar escuta qualificada e orientar familiares sobre procedimentos fúnebres, bem como as orientações dos benefícios e direitos sociais.

Obedecendo a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 e seguindo as orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Corona vírus (sars-cov-2). O Termo de Orientação Quanto ao Procedimento Funeral – COVID-19, será elaborado para os casos confirmados ou suspeita por COVID, conforme Orientações Para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Infecção pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2).

Indicadores de Desempenho:

- Número de Atendimento em Sala
- Ausência de Documentação Pessoal de Usuários Internos
- Tratamento Fora de Domicílio – TFD
- TFD Clínica Integrada
- TFD Triagem

Proposta para o Serviço de Psicologia - Atenção aos Usuários e seus Familiares

Os profissionais dessa área ocupacional atuam, principalmente, em atividades ligadas a saúde, serviços sociais e pessoais e educação. Podem trabalhar individualmente ou em equipes.

A atuação da equipe de psicologia não se refere apenas à atenção direta ao paciente, mas também a atenção que é dispensada à família e a equipe de saúde; dentro de sua atuação profissional. A atuação do psicólogo hospitalar promove mudanças, atividades curativas e de prevenção, diminui o sofrimento que a hospitalização e a doença causam ao paciente.

Os diagnósticos de cada caso são feitos a partir da representação que o paciente tem da doença e em particular da sua doença, e que envolve os aspectos de sua formação cultural, social e individual.

A equipe de psicologia deve estar alerta, principalmente, para a maneira como o paciente reage frente ao diagnóstico de sua doença, como a sua vida psíquica e sua vida social interfere na dinâmica subjetiva, e como se estabelecem as relações psicológicas entre o paciente, a família e a equipe de saúde.

A psicologia clínica é um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as várias correntes da psicologia oferecem para prestar uma assistência de maior qualidade aos pacientes. O psicólogo clínico é o profissional que detém esses saberes e técnicas para aplicá-los de forma sistemática e coordenada, sempre com o intuito de melhorar a assistência integral do usuário.

O trabalho do psicólogo clínico é especificamente direcionado ao restabelecimento do estado de saúde do paciente ou ao controle dos sintomas que comprometem o seu bem-estar.

A equipe de psicologia clínica da Unidade tem ainda sua atuação nas funções:

Avaliar comportamentos e aspectos psíquicos;

Observar pessoas e situações;

Dar devolutiva, avaliar pessoas, situações e problemas;

Escolher o instrumento de avaliação;

Aplicar instrumentos e métodos de avaliação;

Mensurar resultados de instrumentos de avaliação;

Analisar resultados de instrumentos de avaliação;

Avaliar sinais e sintomas funcionais, avaliar sinais e sintomas psíquicos;

Prover suporte emocional, propiciar criação de vínculo paciente-terapeuta, interpretar conflitos e questões individuais e coletivas;

Promover desenvolvimento das relações interpessoais;

Mediar conflitos;

Facilitar grupos;

Selecionar instrumentos de intervenção psicoterapêutica;

Orientar grupos, indivíduos e instituições: Propor intervenções, esclarecer as repercussões psicológicas decorrentes do encarceramento;

Orientar mudança de comportamento, aconselhar pessoas, grupos e famílias, orientar sobre programas de saúde pública, auxiliar na formulação de políticas públicas, realizar encaminhamentos;

Acompanhar indivíduos, grupos e instituições: Realizar acompanhamento psicoterapêutico;

Acompanhar impactos de intervenções;

Acompanhar a evolução da intervenção;

Acompanhar a evolução do caso;

Acompanhar resultados de projetos, realizar visitas domiciliares e institucionais;

Educar indivíduos, grupos e instituições: Ministrar cursos e palestras;

Participar ativamente das avaliações juntamente com a equipe multiprofissional.

A psicologia no contexto clínico atua para a melhor integração, e compreensão das diferentes práticas teóricas, minimiza os espaços entre as diversidades dos saberes; e lapida o cuidado à saúde e a prevenção de doenças.

Assim, é possível estabelecer as condições adequadas de atendimento aos pacientes, familiares e melhor desempenho das equipes de saúde nas Unidades.

Interação com outras áreas – equipe multiprofissional:

Participação da visita multiprofissional.

Indicadores:

- Número de atendimento realizados.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS NA POLICLÍNICA

O acolhimento é uma estratégia essencial para melhorar a qualidade do atendimento em saúde, promovendo uma relação mais humanizada entre usuários e profissionais. Este documento propõe a implementação de um programa de acolhimento na Unidade, visando otimizar a experiência do usuário e garantir um atendimento mais eficiente.

Objetivos

- Humanização do Atendimento: Proporcionar um ambiente acolhedor e empático.
- Redução do Tempo de Espera: Melhorar a triagem e encaminhamento de casos.
- Aumento da Satisfação do Usuário: Elevar a percepção dos usuários sobre os serviços oferecidos.

Metodologia

A) Capacitação da Equipe

- Treinamentos: Realizar workshops e capacitações sobre acolhimento e comunicação empática.
- Palestras: Convidar especialistas para falar sobre humanização no atendimento.

B) Estrutura Física

- Espaço de Acolhimento: Criar uma área específica na Unidade para receber os usuários, com mobiliário confortável e ambiente amigável.
- Sinalização Clara: Melhorar a sinalização para facilitar a orientação dos usuários.

C) Processo de Acolhimento

- Recepção Inicial: Todos os usuários serão recebidos por uma equipe de acolhimento, que fará uma triagem inicial para identificar necessidades.
- Escuta Ativa: Implementar técnicas de escuta para entender as queixas e expectativas dos usuários.
- Encaminhamentos: Realizar encaminhamentos ágeis para os profissionais responsáveis, conforme a necessidade identificada.

D) Monitoramento e Avaliação

- Questionários de Satisfação: Aplicar formulários para coletar feedback dos usuários sobre o atendimento.
- Reuniões de Avaliação: Realizar reuniões periódicas com a equipe para discutir os resultados e melhorias necessárias.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Otimização do acolhimento para pacientes de outros municípios

1. Introdução

O crescente fluxo de pacientes de outros municípios para instituições de saúde em nossa cidade tem gerado desafios no acolhimento e na prestação de serviços adequados a esses usuários. Muitos desses pacientes enfrentam dificuldades logísticas, burocráticas e emocionais ao buscar atendimento longe de sua localidade de origem. Este projeto visa otimizar o acolhimento desses pacientes, oferecendo suporte integral desde a chegada até o retorno ao seu município de origem, garantindo um atendimento humanizado e eficiente.

Para proporcionar maior conforto e acolhimento aos pacientes de outros municípios durante o atendimento ambulatorial, informamos que disponibilizaremos uma sala de espera equipada com café da manhã e água. Nosso objetivo é tornar o período de espera mais agradável e garantir que todos sejam bem atendidos desde o momento de sua chegada.

2. Justificativa

Pacientes que se deslocam de outros municípios para receber atendimento de saúde frequentemente encontram barreiras que vão além das questões médicas. Entre as dificuldades estão a falta de informações claras, a necessidade de orientação sobre processos internos da Unidade, e a ausência de apoio emocional e logístico. A otimização do acolhimento desses pacientes é essencial para garantir um atendimento de qualidade, minimizar os riscos de abandono de tratamento e promover a satisfação dos usuários.

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

Otimizar o processo de acolhimento para pacientes provenientes de outros municípios, garantindo um atendimento eficiente, humanizado e integrado.

3.2. Objetivos Específicos

- Criar um protocolo específico de acolhimento para pacientes de outros municípios.
- Desenvolver material informativo claro e acessível sobre os serviços disponíveis na instituição.
- Estabelecer um ponto de apoio para orientações e esclarecimentos.
- Oferecer suporte emocional e psicológico durante o atendimento.
- Facilitar a comunicação entre a Unidade e os serviços de saúde dos municípios de origem.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Melhorar a logística de transporte para retorno dos pacientes ao seu município.

4. Metodologia

4.1. Diagnóstico da Situação Atual

- **Mapeamento do Fluxo de Pacientes:** Identificar a quantidade de pacientes de outros municípios atendidos, os principais municípios de origem, e os setores mais demandados.

- **Levantamento de Dificuldades:** Realizar entrevistas e questionários com pacientes, acompanhantes e equipe de saúde para identificar as principais dificuldades enfrentadas durante o atendimento.

4.2. Criação de Protocolos e Materiais

- **Protocolo de Acolhimento:** Desenvolver um protocolo específico de acolhimento para pacientes de outros municípios, envolvendo a recepção, triagem, orientação e encaminhamento.

- **Material Informativo:** Elaborar cartilhas, folhetos e vídeos informativos sobre o funcionamento da unidade, direitos dos pacientes, e orientações sobre o tratamento e retorno ao município de origem.

4.3. Capacitação da Equipe

- **Treinamento de Recepcionistas e Enfermeiros:** Capacitar a equipe para acolher os pacientes de forma humanizada, com foco na escuta ativa e no suporte necessário.

- **Capacitação para Atendimento Integrado:** Promover treinamentos para que toda a equipe de saúde compreenda a importância do acolhimento integral e da coordenação do cuidado para esses pacientes.

4.4. Implementação de um Ponto de Apoio

- **Criação de um Ponto de Apoio:** Estabelecer um espaço físico na Unidade dedicado ao atendimento de pacientes de outros municípios, onde eles possam receber informações, apoio emocional e logístico.

- **Equipe de Apoio:** Formar uma equipe multidisciplinar (assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros) para atuar nesse ponto de apoio, oferecendo suporte integral.

4.5. Parcerias com Municípios de Origem

- **Comunicação com Secretarias de Saúde:** Estabelecer canais de comunicação direta entre a Unidade e as secretarias de saúde dos municípios de origem para facilitar a continuidade do cuidado.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- **Transporte e Retorno:** Firmar parcerias com as prefeituras para otimizar o transporte dos pacientes de volta ao município após o tratamento.

5. Cronograma de Atividades

Atividade	**Prazo**	**Responsável**
Diagnóstico da situação atual	1 mês	Equipe de projeto
Criação de protocolos e materiais informativos	2 meses	Equipe de comunicação e saúde
Capacitação da equipe	1 mês	RH e coordenação
Implementação do ponto de apoio	3 meses	Gestão hospitalar
Estabelecimento de parcerias	2 meses	Gestão e relações institucionais
Avaliação e ajustes do projeto	Continuamente após 6 meses de implementação	Equipe de projeto

6. Avaliação e Monitoramento

- **Indicadores de Desempenho:** Número de pacientes atendidos pelo ponto de apoio, índice de satisfação dos pacientes, tempo de espera reduzido, e melhoria na comunicação entre Unidade e municípios de origem.

- **Avaliações Periódicas:** Realizar avaliações trimestrais do projeto, com ajustes necessários para melhoria contínua.

- **Pesquisa de Satisfação:** Aplicar pesquisas de satisfação com os pacientes e suas famílias para medir a eficácia das ações implementadas.

7. Resultados Esperados

- Melhoria na qualidade do acolhimento de pacientes de outros municípios.
- Maior satisfação dos pacientes e redução de queixas.
- Maior agilidade e eficiência no atendimento.
- Melhor coordenação do cuidado entre a unidade e os serviços de saúde dos municípios de origem.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Redução do abandono de tratamentos por parte dos pacientes.

8. Considerações Finais

Este projeto visa transformar a experiência dos pacientes de outros municípios ao serem atendidos em nossa instituição, tornando o acolhimento mais eficiente, humanizado e organizado. Ao otimizar esse processo, contribuiremos significativamente para a melhoria da qualidade do cuidado prestado, garantindo o bem-estar dos pacientes e facilitando sua jornada dentro do sistema de saúde.

ATENDIMENTO

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

O Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU -, tem o objetivo de atender aos usuários de forma imparcial e efetiva, recebendo as manifestações e mensurando o nível de satisfação através da apuração dos indicadores que, analisados, serão fundamentais para a melhoria contínua dos serviços prestados.

Este Serviço será estruturado por meio de um sistema de avaliação periódico e sistemático para acompanhar a efetividade das ações relativas à melhoria contínua do atendimento ao usuário. Constitui-se das seguintes etapas:

Coleta de informações;

Tabulação e análise dos resultados;

Plano de Ação;

Avaliação e Validação.

Coleta de Informações: No que se ao método utilizado para mensuração do índice de Satisfação do Usuário, há dois conjuntos de resultados, especificados abaixo:

Serão coletadas informações junto ao usuário, por meio da abordagem direta, realizada pelo colaborador responsável pelo serviço. Nesse momento, serão registradas opiniões, críticas e sugestões dos clientes, por amostragem.

A pesquisa é realizada através do preenchimento do questionário impresso disponível nas urnas, abordagem no Ambulatório de Retorno e ligação.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Tabulação e análise dos resultados: A tabulação e análise dos dados será operacionalizada pelo colaborador responsável pelo serviço, diariamente, onde serão analisados os itens de avaliação de satisfação e todos os fatores que os compõem.

A partir da análise dos dados, serão definidos planos de ação em busca da melhoria dos serviços prestados. Vale ressaltar que na ocasião de análise, serão fornecidos feedback aos usuários das medidas que foram ou serão adotadas.

O Foco principal na análise diária será a verificação de pedidos de esclarecimentos e críticas aos serviços, que serão tratadas nos prazos previamente estabelecidos com o Contratante (atualmente o INDSH aplica nas Unidades sob gestão o prazo máximo de 72 horas).

Plano de Ação: O resultado obtido na etapa anterior será a base para a construção dos planos de ação, que serão desenvolvidos pelas respectivas áreas. Preconiza-se a utilização da ferramenta da qualidade 5w2h.

Avaliação e Validação: Após execução do plano de ação será realizada a avaliação e validação dos problemas detectados por meio do acompanhamento dos questionários de avaliação dos serviços prestados. Este processo utilizará o Ciclo do P.D.C.A, sendo que todas as etapas desta atividades estarão registradas no relatório mensal emitido pelo SAU. Vale ressaltar que o relatório fará parte da pauta da reunião mensal dos dirigentes da Unidade.

O Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU - é independente, autônomo e imparcial, terá um profissional subordinado à Direção Executiva, promovendo assim, em qualquer instância, os encaminhamentos cabíveis, acompanhando e retornando em tempo hábil (72 horas) ao usuário as providências adotadas. Terá como horário de atendimento das 8hs às 18hs (Horário comercial) de Segunda à Sexta.

Será competência do colaborador responsável pelo SAU:

Preservar e respeitar os princípios da "Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Constituição Federal e das Constituições Estaduais";

Estabelecer canais de comunicação de forma aberta, honesta e objetiva, procurando sempre facilitar e agilizar as informações;

Agir com transparência, integridade e respeito;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Atuar com agilidade e precisão;

Respeitar toda e qualquer pessoa, preservando sua dignidade e identidade;

Reconhecer a diversidade de opiniões, preservando o direito de livre expressão e julgamento de pessoa;

Ouvir o usuário com paciência, compreensão, ausência de pré-julgamento e de todo e qualquer preconceito;

Resguardar o sigilo das informações;

Receber, analisar e registrar as queixas, sugestões e elogios dos usuários, encaminhando aos gestores dos setores correspondentes;

Responder ao usuário de acordo com o prazo estabelecido, com clareza e objetividade;

Atender com cortesia e respeito às pessoas;

Buscar a constante melhoria das suas práticas, utilizando eficaz e eficientemente os recursos colocados à sua disposição;

Atuar de modo diligente e fiel no exercício de seus deveres e responsabilidades;

Buscar junto as áreas medidas de melhoria visando o atendimento de excelência aos usuários da Unidade;

Todos os atendimentos serão registrados em impresso específico pelo próprio usuário e posteriormente transcrito para sistema e encaminhado as áreas citadas com cópia para diretoria executiva;

O atendimento ocorrerá numa sala específica de forma a preservar a privacidade do usuário;

O profissional do SAU deverá atender cordialmente o usuário ou acompanhante, orientá-lo e certificar que ele tenha compreendido as orientações;

O profissional do SAU deve ter um comportamento neutro, sem interferir em condutas, saber ouvir o usuário e/ou acompanhante, sem expressar opiniões pessoais, conhecer todos os fluxos da Unidade, para informar ao usuário com maior precisão possível;

Resolver as queixas, quando possível, durante o atendimento ou a devolutiva no prazo estabelecido a partir da data de protocolo, com devolutiva de 100% dos atendimentos ou registros;

Mediar situações de conflito entre colaboradores e usuários;

O abastecimento e o recolhimento das pesquisas nas caixas de sugestões serão diários;

Elaborar relatório gerencial com dados quantitativos e qualitativos;

Toda reclamação deve, obrigatoriamente, gerar uma ação, seja uma nota explicativa ou ação corretiva com a equipe;

Acompanhar as providências adotadas do início até a finalização do processo;

Divulgar no mural interno os elogios e os indicadores de satisfação dos usuários;

Realizar a pesquisa diária nos leitos da Unidade;

Realizar apresentações diárias na recepção, orientando sobre a existência do SAU, a importância para os usuários, a finalidade do Serviço e os meios para manifestação da opinião;

Para os usuários em observação, o profissional do SAU deve se dirigir diariamente aos leitos e informar sobre a pesquisa de satisfação, se o usuário desejar fazer o relato, aguardar o preenchimento do formulário;

Nos casos, específicos, em que o usuário tiver dificuldades na escrita e solicitar auxílio, o profissional do SAU deverá registrar a queixa, utilizando nestes casos a terceira pessoa e após a descrição fará a leitura e solicitará a assinatura;

Elaborar relatório mensal, até o quinto dia do mês subsequente, com os resultados do nível de satisfação do usuário referente às Unidades e os serviços oferecidos, o relato de todas os formulários preenchidos pelos usuários, as ações e devolutivas para os usuários, consolidado mensal dos indicadores, desafios encontrados para realização das atividades e sugestões de melhoria;

Todas as informações geradas no SAU são consolidadas e apresentadas em reunião mensal com a Direção e os gestores das áreas envolvidas a fim de que possam acompanhar os indicadores, nº de amostras, sugestões, elogios, ações desencadeadas e evolução;

Relato semanal para direção executiva das relações recebidas e as ações desenvolvidas pelos gestores de área.

Nota: As competências acima descritas, foram baseadas no Código de ética do Ouvidor.

Desta forma, tem a função de ouvir, orientar, esclarecer dúvidas e questionamentos a respeito do atendimento na Unidade. Através do SAU e da participação do usuário, que a Direção da Unidade aprimora os serviços ofertados.

Atuação do SAU:

O SAU atua através das pesquisas de satisfação impressas, por meios eletrônicos ou presencialmente, independente da forma escolhida pelo usuário, a informação será registrada em formulário do setor e encaminhada via sistema informatizado aos gestores para conhecimento e providências necessárias de acordo com processo e fluxos estabelecidos.

Impressos de pesquisa de satisfação: disponíveis nas caixas de opiniões do SAU, espalhadas pela Unidade;

Presencialmente: horário de atendimento é das 08:00h às 18:00h de segunda a sexta-feira;

Código QR: fixados em locais estratégicos na Unidade e apurado eletronicamente;

Totem – pesquisa de satisfação: o INDSH é favorável a instalação de totens para pesquisa de satisfação nas Unidades sob sua gestão, facilitando o acesso ao Contratante aos resultados da pesquisa de forma contínua.

Visita do profissional do SAU nas áreas de atendimento da Unidade;

Sala de atendimento do SAU localizada em local de fácil acesso aos usuários;

Telefone;

E-mail.

Registros das Pesquisas de Satisfação

Os registros são distribuídos entre: elogios, sugestões e reclamações, sendo que cada tipo de registro tem seu destino.

Sugestões: analisadas e encaminhadas à Diretoria executiva e ao respectivo gestor da área citada, para análise e providências, se necessário será elaborado um plano de ação para acompanhamento e envolvimento de outras áreas;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Elogios: selecionados e expostos no mural de elogios mensalmente;

Reclamações: são encaminhadas ao gestor da área para os devidos esclarecimentos e providências, com a obrigatoriedade de resposta formal ao usuário e à Direção Executiva no prazo de 48 horas do protocolo de recebimento.

Pesquisa de Satisfação – formulário físico

O formulário físico terá, no mínimo, as informações abaixo, sendo que o layout será elaborado e definido juntamente com o Contratante (quem este designar para fiscalização do Contrato de Gestão). Os dados serão tabulados e analisadas individualmente.

Modelo de Pesquisa: este formulário será adaptado de acordo com o perfil de atendimento de cada Unidade de Saúde e, posteriormente, aprovado pelo Contratante.

Formulário de avaliação dos usuários no Pronto Atendimento.

NOME:_____ TELEFONE ( )_____-_____ MUNICÍPIO:_____ ESTADO:_____
ENDEREÇO:_____ BAIRRO:_____ DATA DA ENTREVISTA:_____/_____/_____ HORA:____:____

Farei algumas perguntas para que possamos avaliar o serviço desse setor. Para cada uma delas, vou lhe pedir que dê uma nota entre 0 e 10. Sua identificação não é obrigatória.

Entrevistado: ( ) Paciente						**( ) Sugestão ( ) Reclamação ( ) Elogio ( ) Sem manifesto**	
( ) Acompanhante Nome do paciente:							
QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:		**NOTA ATRIBUÍDA**					
		Péssimo 0/2	Ruim 3/4	Regular 5/6	Bom 7/8	Ótimo 9/10	N/R
1. Limpeza e conforto do quarto, banheiro, corredores, recepção e salas de espera.							
2. Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?							
3. O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (Placas e cartazes)							
4. O tempo que o paciente demorou para ser atendido:	4.1. Pelos médicos						
	4.2. Pelos enfermeiros						
	4.3. Por outros profissionais						
	4.4. Pelos funcionários da administração						
5. A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas:	5.1. Dos médicos						
	5.2. Dos enfermeiros						
	5.3. Dos outros profissionais						
	5.4. Dos funcionários da administração						
6. Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este pronto atendimento.							
7. A educação e o respeito com que você foi tratado:	7.1. Pelos médicos						
	7.2. Pelos enfermeiros						
	7.3. Por outros profissionais						
	7.4. Pelos funcionários da administração						
8. O interesse do médico em ouvir as queixas e o exame físico que foi realizado.							
9. As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado.							
10. O tempo de espera para realização de exames.							
11. O silêncio no ambiente do Pronto Atendimento.							
12. O local para reclamações/sugestões é de fácil acesso?							

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR (A): _____

REGISTRE AQUI SUA SUGESTÃO, RECLAMAÇÃO OU ELOGIO. O QUE VOCÊ PENSA É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS DO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGENCIA - HMUE
_____ ASSINATURA DO USUÁRIO E/OU ACOMPANHANTE
SOLUÇÃO DA RECLAMAÇÃO DO USUÁRIO E/OU ACOMPANHANTE
_____ ASSINATURA DO ENTREVISTADOR

Formulário de avaliação dos usuários no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

NOME:_____ TELEFONE ( )_____-_____ MUNICÍPIO:_____ ESTADO:_____
ENDEREÇO:_____ BAIRRO:_____ DATA DA ENTREVISTA:_____/_____/_____ HORA:_____:_____

Farei algumas perguntas para que possamos avaliar o serviço desse setor. Para cada uma delas, vou lhe pedir que de uma nota entre 0 e 10. Sua identificação não é obrigatória.

Entrevistado: ( ) Paciente ( ) Acompanhante Nome do paciente:

( ) Sugestão ( ) Reclamação ( ) Elogio ( ) Sem manifesto

QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:	NOTA ATRIBUIDA					
	Péssimo 0/2	Ruim 3/4	Regular 5/6	Bom 7/8	Ótimo 9/10	N/R
1. Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera.						
2. Você teve informações e esclarecimentos sobre o exame a ser realizado?						
3. O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (Placas e cartazes)						
4. O tempo que demorou para o paciente ser atendido.						
5. A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas.						
6. Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos do SADT.						
7. A educação e o respeito com que você foi tratado.						
8. A realização de exames atendeu a sua expectativa em tempo hábil?						
9. O silêncio no ambiente do SADT.						
10. O local para reclamações/sugestões é de fácil acesso?						

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR (A): _____

REGISTRE AQUI SUA SUGESTÃO, RECLAMAÇÃO OU ELOGIO. O QUE VOCÊ PENSA É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS DO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – HMUE
_____ ASSINATURA DO USUÁRIO E/OU ACOMPANHANTE
SOLUÇÃO DA RECLAMAÇÃO DO USUÁRIO E/OU ACOMPANHANTE
_____ ASSINATURA DO ENTREVISTADOR

Formulário de avaliação dos usuários na Alta

NOME:_____ TELEFONE ( )_____-_____ MUNICIPIO:_____ ESTADO:_____
ENDEREÇO:_____ BAIRRO:_____ DATA DA ENTREVISTA:_____/_____/_____ HORA:____:____

Farei algumas perguntas para que possamos avaliar o serviço desse setor. Para cada uma delas, vou lhe pedir que dê uma nota entre 0 e 10. Sua identificação não é obrigatória.

Entrevistado: ( ) Paciente **( ) Acompanhante Nome do paciente:** **Unidade de Internação Clínica: Enfermaria: Leito:**	**( ) Sugestão ( ) Reclamação ( ) Elogio ( ) Sem manifesto**					
QUE NOTA VOCÊ DA PARA:	**NOTA ATRIBUIDA**					
	Péssimo	**Ruim**	**Regular**	**Bom**	**Ótimo**	**N/R**
	0/2	**3/4**	**5/6**	**7/8**	**9/10**	
1. Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores e salas de espera.						
2. O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)						
3. O silêncio no ambiente da alta hospitalar.						
4. A educação e o respeito com que você foi tratado.						
5. A boa vontade e disposição em ajudar a resolver seus problemas.						
6. As explicações do médico sobre a doença do usuario e o tratamento que foi realizado.						
7. Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este hospital.						
8. Cuidados médicos de que você recebeu no hospital.						
9. Orientações da equipe de enfermagem sobre os cuidados na alta hospitalar.						
10. O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso.						

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR (A): _____

REGISTRE AQUI SUA SUGESTÃO, RECLAMAÇÃO OU ELOGIO. **O QUE VOCÊ PENSA É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS DO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGENCIA – HMUE**
_____ ASSINATURA DO USUARIO E/OU ACOMPANHANTE
SOLUÇÃO DA RECLAMAÇÃO DO USUARIO E/OU ACOMPANHANTE
_____ ASSINATURA DO ENTREVISTADOR

Formulário de avaliação dos usuários no ambulatório

NOME:_____ TELEFONE ( )_____-_____ MUNICIPIO:_____ ESTADO:_____
ENDEREÇO:_____ BAIRRO:_____ DATA DA ENTREVISTA:_____/_____/_____ HORA:____:____

Farei algumas perguntas para que possamos avaliar o serviço desse setor. Para cada uma delas, vou lhe pedir que dê uma nota entre 0 e 10. Sua identificação não é obrigatória.

Entrevistado: ( ) Paciente **( ) Acompanhante Nome do paciente:**		**( ) Sugestão ( ) Reclamação ( ) Elogio ( ) Sem manifesto**					
QUE NOTA VOCÊ DA PARA:		**NOTA ATRIBUIDA**					
		Péssimo	**Ruim**	**Regular**	**Bom**	**Ótimo**	**N/R**
		0/2	**3/4**	**5/6**	**7/8**	**9/10**	
1. Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios.							
2. Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?							
3. O hospital é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)							
4. O tempo que demorou para ser atendido:	4.1. Pelos médicos						
	4.2. Por outros funcionários						
	4.3. Pelos funcionários da administração						
5. Boa vontade e disposição em ajudar a resolver seus problemas:	5.1. Dos médicos						
	5.2. Dos outros funcionários						
	5.3. Dos funcionários da administração						
6. Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório.							
7. A educação e o respeito com que você foi tratado:	7.1. Pelos Médicos						
	7.2. Por outros funcionários						
	7.3. Pelos Funcionários da Administração						
8. O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado.							
9. As explicações do médico sobre a doença e o tratamento que foi realizado.							
10. O silêncio no ambiente do ambulatório.							
11. O local para reclamações/sugestões é de fácil acesso.							

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR (A): _____

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

REGISTRE AQUI SUA SUGESTAO, RECLAMAÇAO OU ELOGIO.
O QUE VOCE PENSA E MUITO IMPORTANTE PARA NOS DO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA – HMUE

ASSINATURA DO USUARIO E/OU ACOMPANHANTE
SOLUÇAO DA RECLAMAÇAO DO USUARIO E/OU ACOMPANHANTE

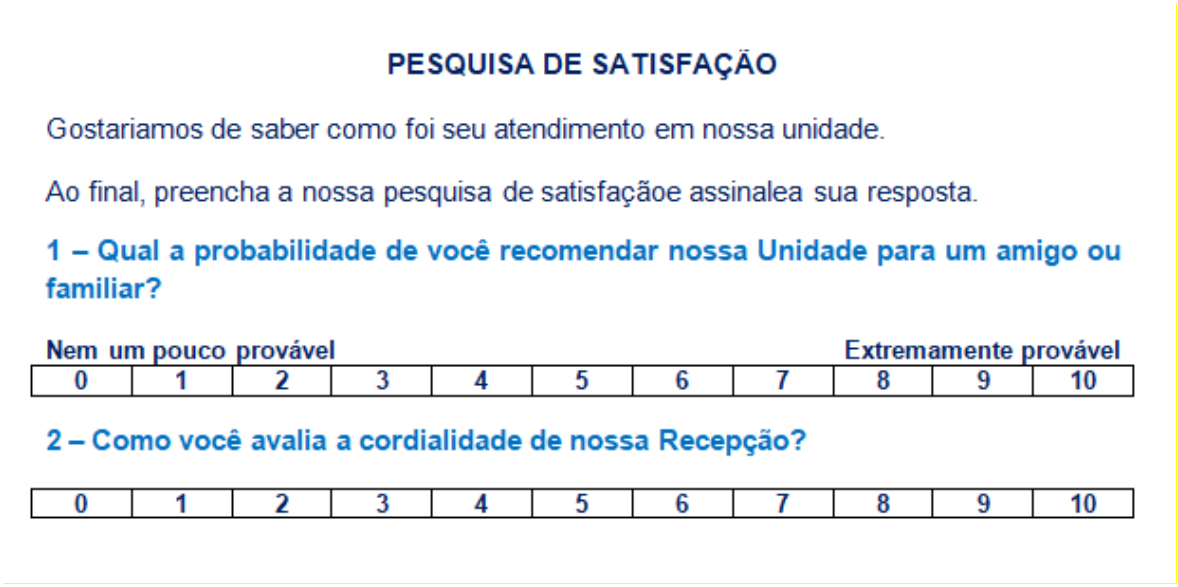
ASSINATURA DO ENTREVISTADOR

Uso de QRCode nas pesquisas do S.A.U.

A pesquisa será realizada através do preenchimento do questionário impresso disponível nas urnas em pontos de atendimento da Unidade, através do QR Code ou link espalhado em painéis pela Unidade, ou via SMS.

Imediatamente o usuário/paciente ou acompanhante será remitido a pesquisa de satisfação. Abaixo alguns itens do questionário:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Gostariamos de saber como foi seu atendimento em nossa unidade.

Ao final, preencha a nossa pesquisa de satisfaçãoe assinalea sua resposta.

1 – Qual a probabilidade de você recomendar nossa Unidade para um amigo ou familiar?

Nem um pouco provável										Extremamente provável
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2 – Como você avalia a cordialidade de nossa Recepção?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Uso de Totem no hall de entrada da Unidade e outros pontos estratégicos

O totem é um dispositivo digital, geralmente com tela touchscreen, que oferece diversas funcionalidades, entre elas a pesquisa de satisfação dos usuários. Favorece a continuidade das pesquisas mesmos em horários distintos do horário comercial e com emissão de relatórios diretamente no dispositivo ou online, facilitando o acompanhamento do ente Contratante.

Funcionalidades:

Recepção e identificação: o totem pode recepcionar os acompanhantes (visitas), fornecedores, agilizando o cadastro (banco de dados e controles) para acesso à Unidade, liberando a equipe para se concentrar no atendimento ao usuário que necessita de atendimento;

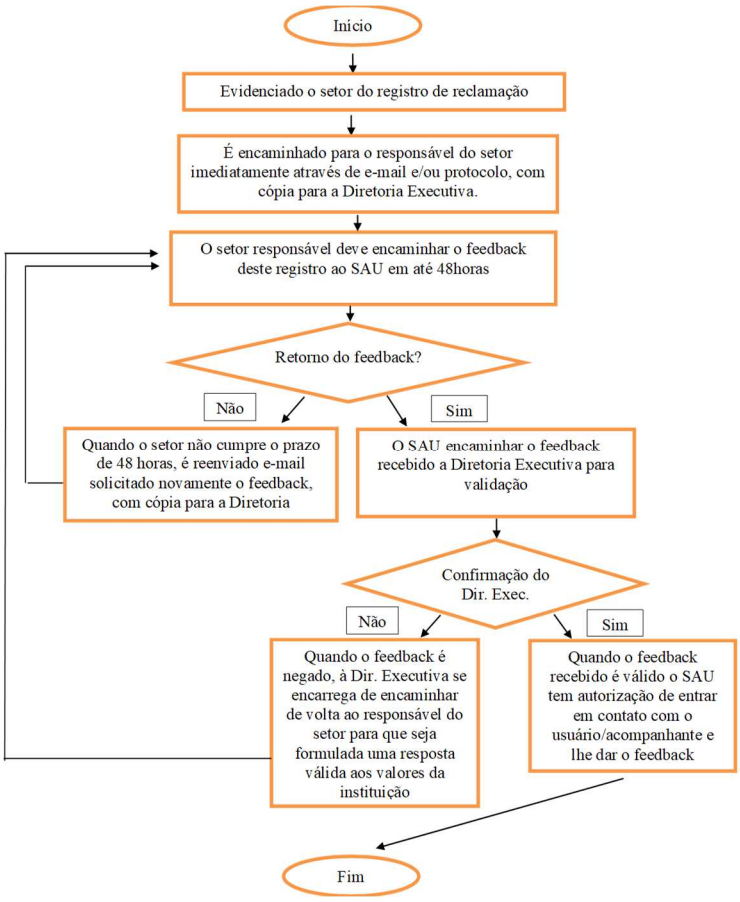
Informação e comunicação: é possível divulgar informações relevantes sobre a Unidade enquanto estiver em "modo de espera".

Interatividade e entretenimento: também é possível disponibilizar "quizzes", e outras atividades interativas.

Acessibilidade: O totem pode ser configurado para atender às necessidades de pessoas com deficiência, como deficiência visual ou auditiva, promovendo a inclusão e a acessibilidade para todos.

O totem é uma ferramenta importante que pode facilitar o atendimento, pesquisas e a interação com usuários e colaboradores, porém não um substituto para o atendimento humano.

Fluxo de atendimento

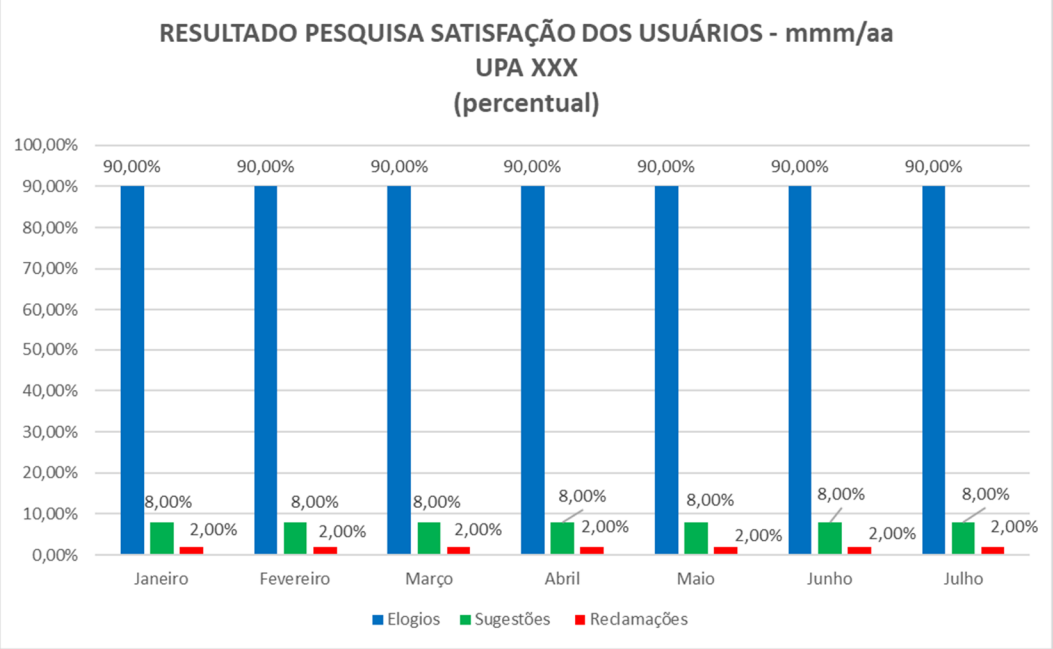


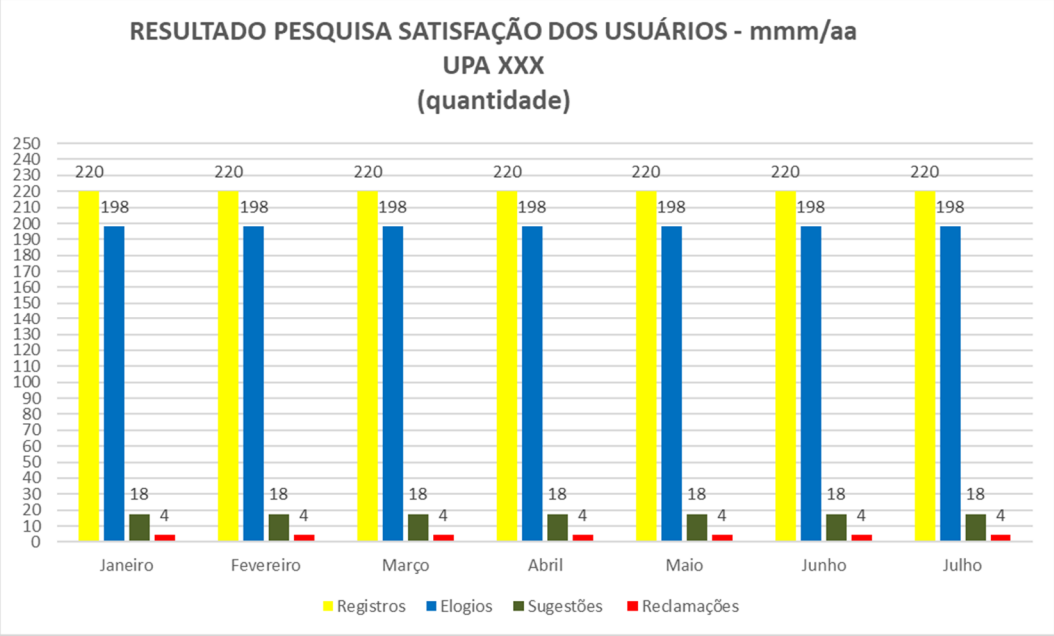
Indicadores

O resultado sempre será utilizado para a melhoria contínua dos diversos serviços oferecidos, com uma cultura de voltada para a solução dos apontamentos recebidos e posterior orientação aos usuários sobre as situações relatadas e suas demandas, gerando indicadores de satisfação.

Modelo de relatório de pesquisa de satisfação

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br





Outros indicadores são desenvolvidos e apresentados pelo SAU para acompanhamento, como:

- Índice de satisfação dos usuários com análise das opções: ótimo, bom, regular, ruim e não avaliado. Este cálculo é a soma do número de respostas de ótimo e bom dividido pelo nº total de respostas sem considerar as respostas em branco e não avaliado;

- Percentual de abrangência da pesquisa de satisfação: total de pesquisas de satisfação recebidas dividido pelo número de pacientes atendidos no período. Mínimo de 10% do total de pacientes atendidos na Unidade.

- Taxa de satisfação global;

- Taxa de reincidência de queixas;

- Índice de reclamações dos usuários do SAU;

- Evolução da Experiência do Paciente;

Os indicadores serão elaborados e implantados de acordo com a necessidade apontadas pelo "Conselho Gestor" determinado pelo Contratante, sempre visando obter o máximo de informações que contribuam com a melhoria dos serviços prestados.

Zonas de Classificação

De acordo com as notas do Net Promoter Score é possível classificar as empresas em 4 Zonas de Classificação, que em termos gerais exemplificam o quão bem a empresa está em relação a satisfação de clientes.

As zonas são:

Zona de Excelência – NPS entre 76 e 100

Zona de Qualidade – NPS entre 51 e 75

Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 1 e 50

Zona Crítica – NPS entre -100 e 0

Como calcular o NPS

O NPS é classificado através de uma pergunta simples: "Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria nossa empresa para um amigo?" A fórmula é simples:

Net Promoter Score = % CLIENTES PROMOTORES-% CLIENTES DETRATORES = %NPS.

Mas quais são os tipos de clientes? Com base nas notas de 0 a 10, os clientes serão classificados em 03 formas:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Notas de 0 a 06 - **Clientes Detratores**: São aqueles clientes que indicam que a suas vidas pioraram depois da compra do produto ou serviço da empresa mencionada. Criticam a empresa em público e jamais voltariam a fazer negócio com a empresa, exceto em situações extremas.

Notas de 07 e 08 - **Clientes Neutros**: São aqueles clientes que compram somente os produtos e serviços realmente necessários. Não são leais e não são entusiastas da empresa.

Notas de 09 a 10 - **Clientes Promotores**: Passaram a ter uma vida melhor depois do início do relacionamento com a empresa/produto/serviço/marca. São leais, **oferecem feedbacks e são entusiasmados.**



NPS GERAL E SETORIAL | NÚMERO DE PARTICIPANTES				
	DETRATORES	PASSIVOS	PROMOTORES	NPS
Recepção	12,60% | 33	7,25% | 19	80,15% | 210	68%
Classificação de Risco	17,86% | 45	11,51% | 29	70,63% | 178	53%
Médicos/Espera para consulta	28,96% | 75	13,90% | 36	57,14% | 148	28%
Médicos/cordialidade no atendimento	13,60% | 34	8,80% | 22	77,60% | 194	64%
Enfermagem/ Medicação	16,81% | 39	9,05% | 21	74,14% | 172	57%
Raio X	15,60% | 22	5,67% | 8	78,72% | 111	63%
Manutenção/Higiene e Limpeza	8,09% | 19	7,23% | 17	84,68% | 199	77%
Sua necessidade foi resolvida	16,07% | 36	9,38% | 21	74,55% | 167	58%
NPS Geral	18,40% | 129	14,98% | 105	66,62% | 467	**48%**

O Serviço de Atendimento ao Usuário deverá ser composto por uma supervisão e quatro auxiliares administrativos

O Serviço funciona de Segunda à quinta-feira das 08h00 às 18h00 e sexta das 08h00 às 17h00. O setor deverá possuir interação de processo com todos os setores da unidade afim de garantir a melhor comunicação entre os setores, contribuindo com o bom atendimento aos usuários.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Proposta de Melhoria

Capacitação de profissionais da unidade sobre a função do SAU

Objetivo: Divulgar a importância e a função do SAU na unidade para contribuir nos processos de qualidade do atendimento.

Migração do formato de Serviço de Atendimento ao Usuário para Ouvidoria

Objetivo: Aumentar a área de atendimento do setor para toda a unidade, contribuindo com o processo de qualidade e melhoria dos processos de trabalho.

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA SUS VINCULADA À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, COM PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Regimento Interno Ouvidoria

Abaixo apresentamos o modelo de Regimento do Setor de Ouvidoria que poderá ser alterado conforme as necessidades da Unidade, da população e da SMS.

I – OBJETIVO DO REGIMENTO INTERNO

Artigo 1º - O presente Regimento Interno (Regimento) tem por objetivo disciplinar o funcionamento da Ouvidoria da Unidade.

II – ATUAÇÃO DA OUVIDORIA

Artigo 2º - A Ouvidoria é um canal de comunicação entre a Unidade, seus parceiros, pacientes e seus clientes e usuários de seus produtos e serviços, inclusive na mediação de conflitos.

Artigo 3º - Princípios:

I. Atuar com transparência, integridade e respeito;
II. Resguardar o sigilo das informações;
III. Exercer suas atividades com independência e autonomia;
IV. Facilitar o acesso à Ouvidoria, simplificando seus procedimentos, agindo com imparcialidade e justiça;
V. Preservar e respeitar os princípios da "Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Constituição Federal e das Constituições Estaduais".

Artigo 4º - Compete à Ouvidoria:

I. Receber manifestações, denúncias, reclamações, sugestões e elogios;

II. Dar ampla divulgação sobre a existência da Ouvidoria, bem como de informações completas acerca da sua finalidade e forma de utilização, inclusive por meio de canais de comunicação utilizados para difundir os produtos e serviços da instituição;

III. Garantir o acesso gratuito dos parceiros, clientes e usuários de produtos e serviços ao atendimento da Ouvidoria, por meio de canais ágeis e eficazes;

IV. Disponibilizar acesso telefônico gratuito e divulgar o número, bem como mantê-lo atualizado no sítio eletrônico da instituição na internet, nos demais canais de comunicação utilizados para difundir produtos e serviços da instituição e nos documentos que se destinam aos clientes e usuários;

V. Atender, registrar, instruir, analisar e dar tratamento formal e adequado às demandas dos clientes e usuários de produtos e serviços que não forem solucionadas pelo atendimento habitual, ou encaminhadas pela Diretoria;

VI. Prestar os esclarecimentos necessários e dar ciência aos demandantes acerca do andamento de suas demandas e das providências adotadas;

VII. Informar aos demandantes o prazo previsto para resposta, o qual não pode ultrapassar dez dias úteis, podendo ser prorrogado, excepcionalmente e de forma justificada, uma única vez, por igual período, limitado número de prorrogações a 10% (dez por cento) do total de demandas no mês, devendo o demandante ser informado sobre os motivos da prorrogação;

VIII. Encaminhar resposta fundamentada e conclusiva para as demandas, com clareza e objetividade, nos prazos previstos;

IX. Fazer recomendações para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, sugerindo soluções de problemas, correções de erros, omissões ou abusos cometidos;

X. Promover sensibilização sobre as atividades da Ouvidoria na Unidade;

XI. Elaborar estudos e pesquisas na sua área de atuação;

XII. Manter A Secretaria de saúde e a Diretoria da instituição informados sobre os problemas e deficiências detectados durante a análise das demandas recebidas, e sobre o resultado das medidas adotadas para solucioná-los;

XIII. Elaborar e encaminhar à Auditoria Interna, ao Comitê de Auditoria, e a Secretaria de Saúde, ao final de cada semestre, relatório quantitativo e qualitativo acerca das atividades desenvolvidas pela Ouvidoria no cumprimento de suas atribuições, o qual será divulgado no sítio eletrônico da instituição na internet;

XIV. Atender as diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Saúde e pela Diretoria Geral;

XV. Definir e publicar em documentos normativos internos os critérios utilizados para qualificar a procedência das reclamações registradas no período e a sua classificação como solucionada ou não;

XVI. Zelar pela imagem da instituição e pela satisfação dos clientes;

XVII. Atuar de forma integrada com o Serviço de Informações.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Artigo 5º - Compete exclusivamente ao Ouvidor:

I. Dirigir a Ouvidoria garantindo o atendimento aos seus princípios e o exercício de suas atribuições;
II. Representar a Ouvidoria interna e externamente;
III. Atuar de ofício;
IV. Controlar o cumprimento dos prazos previstos;
V. Elaborar os relatórios da Ouvidoria, sob a supervisão do Diretor Ouvidor;
VI. Garantir a racionalização de meios tendo em vista sua demanda e os fins a que se destinam.

III - COMPOSIÇÃO, ELEIÇÃO E MANDATO

Artigo 6º - A Ouvidoria contará com um Ouvidor, escolhido pela Diretoria da Unidade e Secretaria de Saúde, preferencialmente dentre os funcionários da Agência, para um mandato de dois anos, permitida a sua recondução, de forma sucessiva, sem limite máximo. O Ouvidor somente poderá ser destituído por decisão fundamentada da Unidade, em reunião especialmente convocada para tanto, após o devido processo administrativo autorizado pela Diretoria, conduzido pela Diretoria Geral e acompanhado pela SMS. Fica designado como Diretor responsável pela Ouvidoria, o Diretor Geral da Unidade.

Parágrafo Primeiro: O Ouvidor deve ter formação e estar devidamente apto para o exercício da atividade, comprovado por meio de exame de certificação, que deve abranger, no mínimo, temas relacionados à ética, aos direitos e defesa do consumidor e à mediação de conflitos.

Parágrafo Segundo: Nas ausências legais e temporárias do Ouvidor, a Diretoria designará, dentre os funcionários da Unidade, que preencherem os requisitos exigidos para o exercício do cargo, o substituto que responderá como Ouvidor durante o período de afastamento do titular, sem prejuízo da ratificação da indicação pela Diretoria.

Parágrafo Terceiro: Os nomes do Ouvidor e do Diretor responsável pela Ouvidoria devem ser devidamente registrados no sistema de informações da Unidade.

IV – DO FUNCIONAMENTO

Artigo 7º - À Ouvidoria é assegurada plena autonomia e independência no exercício de suas atribuições.

Parágrafo Primeiro – Ao Ouvidor é garantida a autonomia na elaboração de pareceres, atos e relatórios, sendo vedada a alteração ou influência sobre estes.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Parágrafo Segundo - Os registros das manifestações, documentos e informações gerados em decorrência das atividades da Ouvidoria são de responsabilidade do Ouvidor, sendo vedada a exclusão, alteração ou eliminação destes.

Artigo 8º - Para desempenho de suas funções, à Ouvidoria é assegurado o acesso direto às unidades internas, bem como a documentos e informações, no âmbito da Unidade.

Parágrafo Único: Todas as unidades da Unidade deverão prestar, quando solicitadas, apoio e informações à Ouvidoria, assegurados os direitos constitucionais ao sigilo.

Artigo 9º - O atendimento prestado pela Ouvidoria deve ser gravado, quando realizado por telefone, e, quando realizado por meio de documento escrito ou por meio eletrônico, arquivada a respectiva documentação.

Artigo 10 - Ao receber uma demanda, a Ouvidoria deve:

I. Registrar a demanda e comunicar ao demandante o número de protocolo de atendimento e o prazo final para a resposta;
II. Se necessário, solicitar esclarecimentos às unidades internas diretamente envolvidas, observado o prazo estipulado de resposta no corpo da solicitação;
III. Caso seja detectada a necessidade de medidas corretivas ou de aprimoramento de procedimentos e rotinas internas, a Ouvidoria, em conjunto com a unidade gestora, deve providenciar as adequações necessárias, sendo posteriormente submetidas à apreciação da Diretoria Secretaria de Saúde;
IV. A resposta conclusiva ao demandante deve ser elaborada pela Ouvidoria com os devidos esclarecimentos necessários, com base nas informações das unidades gestoras, quando houver, dentro do prazo estipulado de resposta informado quando do registro da demanda;
V. Manter sistema de informações e de controle atualizado das demandas recebidas, de forma que possam ser evidenciados o histórico de atendimentos e os dados de identificação dos demandantes, com toda a documentação e as providências adotadas.

Artigo 11 - O presente Regimento entrará em vigor na data da aprovação.

A ouvidoria é um canal essencial para a comunicação entre os usuários e a Unidade, permitindo que os pacientes expressem suas opiniões, sugestões, reclamações e elogios sobre os serviços prestados. Esta ferramenta é fundamental para promover a transparência, a participação e a melhoria contínua da qualidade do atendimento.

Objetivos da Ouvidoria

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Escuta Ativa: Proporcionar um espaço para que os usuários possam compartilhar suas experiências.

Identificação de Problemas: Detectar falhas e áreas de melhoria nos serviços oferecidos.

Promoção da Transparência: Garantir que as ações da Unidade sejam claras e acessíveis aos usuários.

Melhoria Contínua: Implementar ações corretivas e preventivas baseadas no feedback recebido.

Estrutura da Ferramenta de Ouvidoria

Canais de Acesso

- Presencial: Um espaço na Unidade dedicado à ouvidoria, onde os usuários podem fazer reclamações e sugestões.
- Telefone: Um número específico para atendimento de ouvidoria, com horários definidos.
- E-mail: Um endereço eletrônico exclusivo para receber manifestações dos usuários.
- Formulário Online: Uma plataforma digital onde os usuários podem preencher um formulário de ouvidoria.

Modelo de formulário de pesquisa de satisfação:

1. Dados do Usuário (opcional)

Nome: _____

Idade: _____ anos

Gênero:

( ) Masculino

( ) Feminino

( ) Outro

2. Motivo da Visita

( ) Consulta médica

( ) Exame

( ) Atendimento de emergência

( ) Outros: _____

3. Avaliação do Atendimento

Como você avalia a cordialidade da equipe?

( ) Excelente

( ) Bom

( ) Regular

( ) Ruim

( ) Muito Ruim

Como você avalia a agilidade do atendimento?

( ) Excelente

( ) Bom

( ) Regular

( ) Ruim

( ) Muito Ruim

A qualidade das informações recebidas foi:

( ) Excelente

( ) Boa

( ) Regular

( ) Ruim

( ) Muito Ruim

Você se sentiu acolhido durante o atendimento?

( ) Sim

( ) Não

4. Estrutura e Ambiente

Como você avalia a limpeza da unidade?

( ) Excelente

( ) Boa

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

( ) Regular

( ) Ruim

( ) Muito Ruim

As instalações foram adequadas?

( ) Sim

( ) Não

5. Satisfação Geral

Qual é o seu nível de satisfação geral com o atendimento recebido?

( ) Muito Satisfeito

( ) Satisfeito

( ) Indiferente

( ) Insatisfeito

( ) Muito Insatisfeito

6. Sugestões e Comentários

Você tem alguma sugestão ou comentário para melhorar nosso atendimento?

7. Confidencialidade

As informações coletadas nesta pesquisa são confidenciais e serão utilizadas apenas para melhorar nossos serviços.

Agradecemos a sua colaboração!

Todas as pesquisas realizadas na Unidade serão apresentadas junto a SES para promover a transparência, a participação e a melhoria contínua da qualidade do atendimento.

Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros:

O monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros são selecionados diante das sistemáticas de aplicação de ações corretivas.

Diante de um contexto social no qual os clientes / pacientes estão cada vez mais exigentes e cientes de seus direitos, a busca pela qualidade e, especialmente pela validação oficial desta

qualidade, vem de encontro à necessidade das organizações de buscar padrões de atuação. Na área da saúde não poderia ser diferente, ainda mais quando consideramos a especificidade e a complexidade da área da saúde.

Nós do INDSH pactuamos com Marshall, 2007, quando ele conceitua que qualidade é um conceito espontâneo e intrínseco a qualquer situação de uso de algo tangível, a relacionamentos envolvidos na prestação de serviços ou a percepções associadas a produtos de natureza intelectual, artística, emocional e vivencial.

No setor da saúde, os programas de qualidade têm forte tendência a enfatizar a avaliação das condições das unidades, focada na infraestrutura, nos processos e nos resultados. Esta proposta, apesar de identificar elementos importantes e imprescindíveis para a qualidade dos serviços, restringe-se ao diagnóstico e posicionamento das organizações com base em modelos referenciais. A identificação de problemas é apenas o primeiro passo na busca da qualidade nos serviços.

O desenvolvimento da Qualidade deve ser iniciado através do treinamento contínuo dos colaboradores, visando uma mudança de comportamento e atitudes em relação aos métodos de trabalho.

A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação, como frequência de casos, tamanho da população em risco, entre outras e da precisão dos sistemas de informação empregados (registro, coleta, transmissão dos dados entre outros). O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua validade, ou seja, capacidade de medir o que se pretende e confiabilidade, que significa, reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares. Em geral, a validade de um indicador é determinada pelas características de sensibilidade e especificidade.

Quando falamos da implantação de indicadores, estamos falando de medir a **estratégia de negócio que exige um planejamento** definido através do entendimento das metas organizacionais.

Em termos gerais, os indicadores são medidas síntese de alcance das metas organizacionais, que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como, do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer.

Os indicadores são fundamentais para o alcance da Excelência em processos e depende muito do entendimento dos fatores chave para esse alcance, que consistem em:

- Definir processos de negócio e cadeia de valor.
- Mapear as atividades essenciais de negócio/processo.
- Atribuir papéis e responsabilidades através dos responsáveis dos processos.
- Monitorar e controlar continuamente os processos, por meio dos indicadores de performance e resultado.
- Gerenciar a governança de processos, aliados a pessoas, sistemas e a estratégia.
- Gerenciar mudanças organizacional com implementações de proposições, melhorias e inovação.

Padronizar processos e operações - adotar metodologia de diagramação de fácil entendimento a todos os níveis organizacionais para disseminação do conhecimento e elevação da maturidade. Documentar e gerenciar a diversidade de todos os processos e controlar as alterações dos mesmos através de um painel de controle da *performance* e os resultados.

Este item descreve método de cálculo para os indicadores de qualidades que serão avaliados pela Secretaria de Saúde do Amazonas correspondente ao repasse de 10% da parte variável em seus respectivos trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

O mapeamento dos processos e a definição dos indicadores de desempenho será elaborado tendo como base os indicadores adotados pelo INDSH.

Descrevemos abaixo, alguns exemplos de indicadores que serão utilizados na gestão dos processos da UNIDADE, conforme segue:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Indicadores da Qualidade mensurados pelo período mensal

Processo	Indicador	forma de cálculo	Meta	Parâmetro de controle Máx	Parâmetro de controle Mín
Controle de Infecção Hospitalar	Infecção hospitalar relacionada a cateter venoso central (CVC)	Pacientes com infecção hospitalar associada a cateter venoso central (CVC) dividido pela quantidade de pacientes em cateter venoso central (CVC)	0%	5,0%	
	Taxa de letalidade por infecção hospitalar	Óbitos de pacientes que possuiam infecção hospitalar dividido pelo total de óbitos	0%	10,0%	
	Taxa de infeção global	Pacientes que contrairam infecção hospitalar dividido pela quantidade de pacientes que foram de alta	0%	1,8%	
Gerenciamento de resíduos	Geração de Resíduos Infectantes	Quantidade de Kg de resíduos infectantes produzidos no mês dividido pela quantidade de leitos existentes	22		
	Reciclagem de resíduos	Quantidade de Kg de resíduos segregados e enviados para reciclagem	1500		1000
Higiene e Limpeza	Tempo gasto em limpeza concorrente	Tempo médio de limpeza do tipo concorrente		0:15:00	0:10:00
	Tempo gasto em limpeza terminal	Tempo médio de limpeza do tipo terminal		1:05:00	0:45:00
	Taxa de limpezas previstas x realizadas conforme programação	Quantidade de higienizações realizadas dividido pela quantidade de limpezas programadas para o dia	100%		90%
Esterilização	Taxa de intercorrências nos equipamentos	Quantidade de ciclos com problemas divido pela quantidade de ciclos total	0%	5%	
	Taxa de reesterilização	Quantidade de procedimentos de reesterilização dividido pela quantidade total de ciclos	0%	3%	
Preparação de Enxoval e do Leito	Custo pro Kg de roupa lavado	Custo mensal com lavagem e enxoval dividido pelo total de kg de roupa limpa recebido	R$ 4,00	R$ 4,25	
	Kg utilizados por leito de observação	Total de kg de roupa limpa recebido dividido pelo total de leitos	5,2	6,5	
	Taxa de evasão de enxoval	Quantidade de peças contadas divido pelo total do período anterior	0%	8%	
	Tempo médio de liberação do leito de observação	Tempo médio entre a alta do paciente até o momento em que o leito está pronto para nova internação	0:08:00	0:12:00	0:06:00
Nutrição e Dietética	Satisfação sobre as refeições	Satisfação média dos colaboradores e dos pacientes	80%		70%
	Taxa de rejeição dos pacientes	Refeições devolvidas pelos pacientes dividido pelo total de refeições	0%	5%	
Infraestrutura	Tempo médio de vida útil dos equipamentos	(Tempo Total de vida útil menos tempo de utilização dos equipamentos) dividido pelo tempo total de vida útil	60%		35%
	Tempo médio de atendimento a chamados	Média do tempo da solicitação até a conclusão do atendimento	2:00:00	12:00:00	
	Tempo sem estrutra de T.I.	Tempo de queda dos servidores e serviços de internet	0:00:00	12:00:00	
Relacionamento com o cliente e o mercado	Quantidade de eventos sociais realizados	Quantidade de eventos	2		
	Satisfação geral dos pacientes	Média da satisfação geral dada pelos pacientes	80%		70%
	Taxa de pacientes visitados pela ouvidoria	Quantidade de pacientes visitados dividido pela quantidade total de pacientes	60%		30%
Recepção e atendimento	Índice de giro de leitos	Quantidade de altas dividido pela quantidade de leitos de observação	160		
	Tempo média de espera para atendimento por faixa do machester	Média em minutos de espera da chegada até o atendimento médico por classificação	Conforme cor do Protocolo		
Gestão de Pessoas e SESMT	Afastamento por acidente de trabalho	Quantidade de asfatamento por acidente dividido pelo total de afastamentos	0%	0%	
	Taxa de acidênte de trabalho	Quantidade de colobadores que tiveram acidentes de trabalho dividido pelo total de colaboradores	0%	1,5%	
	Tempo médio de fechamento de vaga	Média de dias entre a solicitação e a colocação do profissional no posto de trabalho	21	30	
	Eficácia no processo seletivo	Quantidade de colaboradores contratados que permanecem após o período de experiência dividido pelo total de colaboradores que venceram o período de experiência	100%		80%
	Taxa de colaboradores treinados	Quantidade de colaboradores treinados dividido pelo total de colaboradores	25%		10%
	Índice de colaboradores por leito de observação	Quantidade de colaboradores dividido pelo total de leitos de observação	7		
	Rotatividade de colaboradores	Quantidade de admissões + quantidade de demissões dividido por 2 dividido pelo total de colaboradores	2,5%	3,5%	
	Absenteísmo de colaboradores	Quantidade de horas faltadas (exceto afastamentos) dividido pelo total de horas	2,0%	16,7%	
	Nota média da avaliação de desempenho anual	Média das avaliações de desempenho	80%		65%

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Indicadores da Qualidade mensurados pelo período mensal

Processo	Indicador	forma de cálculo	Meta	Parâmetro de controle Máx	Parâmetro de controle Mín
Gestão Financeira e Faturamento	Contas faturadas para o SUS na competência	Quantidade de contas faturadas (boletim de produção ambulatorial) da competência dividido pela quantidade de contas geradas	80%		65%
	Taxa de contas devolvidas para correção	Quantidade de contas que retornaram para correção no prontuário dividido pelo total de contas	0%	15,0%	
	Valor médio das contas para o SUS (boletim de produção ambulatorial)	Valor faturado para o SUS dividido pelo total de contas faturadas de internação	R$ 40		R$ 25
	Prazo médio de recebimento	Ativo circulante dividido pela receita vezes 30	30	45	
	Prazo médio de pagamento	Passivo circulante dividido pela despesa total vezes 30	45		35
	Índice de liquidez corrente	Ativo circulante dividido pelo passivo circulante	1,50	2,50	0,80
	Índice de liquidez seca	Ativo Circulante menos os Estoques dividido pelo Passivo Circulante	1,10	1,90	0,65
	Cumprimento do orçamento	Despesas do período dividido pelo total orçado	100,0%	105,0%	90,0%
	Pagamento de juros a fornecedores	Valor financeiro pago de juros a fornecedores por atraso	R$ 0		
Suprimentos e Farmácia Clínica	Giro de estoque	Saídas dividido pelo saldo de estoque	1,50	1,70	1,10
	Prazo médio do estoque	Saldo do estoque dividido pelas saídas do período vezes 30	45	60	30
	Tempo médio de entrega do fornecedor	Média de entrega em dias após a confirmação do pedido	7	10	
	Tempo médio de entrega da farmácia as unidades	Média em horas e minutos de atendimento das requisições	0:15:00		
	Orçado vs realizado	Custo com aquisições de insumos dividido pelo orçamento	100%	110%	
	Interação medicamentosa da farmácia clínica	Interação medicamentosa com o corpo clínico dividido pelo total de Interações constatadas	100%		80%
	Taxa de Adesão do Corpo Clínico as intervenções	Quantidade de intervenções aceitas dividido pelo total de intervenções	90%		80%
	Qualificação dos fornecedores	Nota média atribuída em visita aos fornecedores	85%		70%
	Solicitado vs Atendido	Quantidade de solicitações atendidas dividido pelo total de solicitações	100%		100%
Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapia	Taxa de laudos entregues dentro do prazo radiologia	Quantidade de laudos entregues dentro do prazo acordado nas interações de processos dividido pela quantidade de exames totais	100%		90%
	Taxa de laudos entregues dentro do prazo laboratório de análises clínicas	Quantidade de laudos entregues dentro do prazo acordado nas interações de processos dividido pela quantidade de exames totais	100%		90%
	Taxa de laudos entregues dentro do prazo exames de cardiologia	Quantidade de laudos entregues dentro do prazo acordado nas interações de processos dividido pela quantidade de exames totais	100%		90%
	Atingimento de metas de realização de exames	Quantidade de exames de SADTs realizados dividido pelo total de exames previstos no mês	100%	110%	90%
	Taxa de reprocesso de exames SADT	Quantidade de pacientes que tiveram que refazer o exame dividido pelo total de exames realizados	0%	2%	
	Agravos de pacientes em tratamentos de fisioterapias	Quantidade de pacientes que demonstraram piora em deambular dividido pelo total de pacientes tratados pela fisioterapia	0%	3%	
	Taxa de pacientes atendidos pela psicologia clínica	Quantidade de pacientes atendidos pela psicologia dividido pelo total de pacientes internados no mês	20%		10%
	Quantidade de encaminhamentos e amparo aos familiares e pacientes feitos pelo serviço de assistência social	Quantidade de ações promovidas pela assistência social	20		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Indicadores da Qualidade mensurados pelo período mensal				Parâmetro de controle	
Processo	Indicador	forma de cálculo	Meta	Máx	Mín
Urgência e emergência Pronto Atendimento	Taxa de Encaminhamento para internação	Quantidade de encaminhamento para internação dividido pelo total de consulta		6,0%	
	Quantidade de atendimentos	Quantidade de atendimentos	800		700
	Tempo médio de permanência na Unidade	Média em minutos da ficha até a alta da unidade	2:00:00	6:00:00	
	Diagnósticos de maior prevalência	Quantidade dos 10 diagnósticos mais comuns no P.A.			
	Tempo médio de espera para atendimento médico	Média em minutos da ficha até o primeiro atendimento médico	0:25:00	0:40:00	
	Taxa de consultas medicamentosas	Quantidade de pacientes que tomaram medicação na urgência dividido pelo total de consultas	30%		
	Tempo de Espera para Classificação de Risco	Média em minutos para ser chamado para classificação de risco	0:05:00	0:10:00	
	Retorno do Paciente em 48 Horas	Quantidade de pacientes que retornaram após 48 horas	0		
Setor da Qualidade	Taxa de resolução de não conformidades	Não conformidades resolvidas dividido pelo total de não conformidades	100%		80%
	Taxa de Riscos prevenidos e Resolvidos	Riscos resolvidos e prevenidos dividido pelo total de alertas gerados	100%		90%
	Taxa de prontuários revisados	Quantidade de prontuários revisados dividido pelo total de prontuários	80%		50%
	Adesão ao protocolo de SEPSE	Quantidade de pacientes que aderiram ao protocolo dividido pela quantidade de pacientes com perfil do protocolo	100%		75%
	Adesão ao protocolo de dor toráxica	Quantidade de pacientes que aderiram ao protocolo dividido pela quantidade de pacientes com perfil do protocolo	100%		75%
	Adesão ao protocolo de AVC	Quantidade de pacientes que aderiram ao protocolo dividido pela quantidade de pacientes com perfil do protocolo	100%		75%

A sistemática utilizada para aplicação de ações corretivas será por meio do uso das ferramentas de estratificação das causas dos problemas, como o Pareto, GUT e 5W2H, sendo que para esclarecer o que deve ser focado na melhoria contínua dos processos, utilizamos o Diagrama de Ishikawa e o PDCA.

Os problemas evidenciados por meio dos indicadores serão contextualizados em um plano de ação e a definição dos mapeamentos de processos e a estruturação do painel de indicadores deve receber aprovação da Direção Executiva da UNIDADE.

Após a aprovação por escrito e devidamente documentada, pode ser colocado à disposição para alimentação dos diversos processos de trabalho. Vale ressaltar que após a elaboração, finalização e/ou quaisquer alterações nos processos e nos indicadores, deve ser encaminhada uma cópia ao **INDSH**.

PROPOSTA DE FORMAS DE ACOLHIMENTO PARA OS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES DURANTE O PERÍODO DE ATENDIMENTO NA UNIDADE, ESPECIALMENTE QUANDO RESIDENTES EM LOCALIDADE DIVERSA, ASSIM COMO PARA OS COLABORADORES

Acolher usuários e acompanhantes na Unidade, especialmente aqueles que vêm de localidades diversas, requer uma abordagem acolhedora e inclusiva. Segue abaixo algumas formas de promover esse acolhimento:

Espaço Físico Aconchegante: Criar áreas de espera confortáveis, com cadeiras adequadas, acesso a água, revistas, e Wi-Fi, se possível.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Atendimento Personalizado: Designar profissionais para recepcionar e orientar os usuários e acompanhantes, explicando os procedimentos e tirando dúvidas.

Comunicação Clara: Utilizar linguagem simples e material informativo em diferentes idiomas e formatos (texto, imagens) para garantir que todos compreendam as informações. Serão utilizados recursos audiovisuais para facilitar a agilizar a compreensão dos usuários.

Treinamento da Equipe: Capacitar a equipe para lidar com diferentes perfis de usuários, promovendo empatia e respeito.

Serviços de Tradução: Oferecer serviços de tradução ou intérpretes para usuários que falam outros idiomas, garantindo que a comunicação seja eficaz. Principalmente para o atendimento indígena.

Apoio Psicológico: Disponibilizar um profissional de psicologia para oferecer suporte emocional aos usuários e acompanhantes que se sintam ansiosos ou estressados.

Atividades de Integração: Promover oficinas ou palestras sobre saúde e bem-estar enquanto aguardam o atendimento, proporcionando um espaço de aprendizado e interação. O NEP será responsável pela criação de temas e apresentação e palestras para pacientes e acompanhantes durante o período de espera e/ou atendimento.

Feedback e Sugestões: Criar canais para que os usuários e acompanhantes possam dar feedback sobre o atendimento, ajudando a identificar áreas de melhoria. Será implantado o SAU com modelo de pesquisa de satisfação e canais de atendimento.

Transportes e Acessibilidade: Facilitar informações sobre transporte público ou serviços de transporte para os usuários que vêm de localidades distantes, além de garantir a acessibilidade nas instalações. A unidade terá serviço específico de transporte para os dialíticos.

Acompanhamento Pós-Atenção: Oferecer um follow-up, com contato por telefone ou mensagem, para saber como foi a experiência e se precisam de mais apoio.

Já detalhamos neste projeto o acolhimento de pacientes oriundos de outros municípios.

Aqui estão algumas sugestões de acolhimento para pacientes e acompanhantes de outras localidades atendidos na Unidade:

- Recepção Especializada: Criar uma equipe dedicada para receber pacientes de outras localidades, oferecendo informações sobre o funcionamento da Unidade e o que esperar do atendimento.

- Guia de Serviços: Fornecer um material impresso ou digital com informações sobre a Unidade, incluindo mapas, horários de atendimento, e orientações sobre como chegar.
- Transporte Acessível: Estabelecer parcerias com serviços de transporte local para facilitar o deslocamento dos pacientes e acompanhantes, oferecendo descontos ou rotas diretas.
- Acomodações: Informar sobre opções de hospedagem próximas para aqueles que precisam pernoitar, incluindo recomendações de hotéis e pousadas com tarifas acessíveis.
- Espaço de Espera Confortável: Criar uma área de espera confortável, com comodidades como café, água, Wi-Fi, e informações sobre o tempo de espera.
- Suporte Psicológico: Disponibilizar atendimento psicológico para ajudar pacientes e acompanhantes a lidarem com a ansiedade relacionada ao atendimento.
- Atividades de Acolhimento: Promover palestras ou oficinas sobre temas de saúde e bem-estar que possam ser realizadas enquanto aguardam o atendimento.
- Alimentação: Oferecer opções de lanches saudáveis ou parcerias com estabelecimentos locais que ofereçam refeições a preços acessíveis.
- Feedback e Sugestões: Criar um canal para que pacientes e acompanhantes possam compartilhar suas experiências, ajudando a melhorar o acolhimento.
- Redes de Apoio: Facilitar a formação de grupos de apoio entre pacientes e acompanhantes que estejam passando por situações semelhantes, promovendo a troca de experiências.
- Essas iniciativas podem tornar a experiência mais acolhedora e menos estressante para aqueles que vêm de longe, melhorando a percepção do atendimento na Unidade.

Acolhimento para colaboradores:

Sugestões de acolhimento para os colaboradores da Unidade, visando criar um ambiente de trabalho positivo e motivador:

- Integração Inicial: Promover um programa de boas-vindas para novos colaboradores, incluindo apresentações sobre a cultura organizacional, missão e valores da Unidade.
- Mentoria: Designar mentores para novos colaboradores, proporcionando orientação e apoio nas primeiras semanas de trabalho.
- Espaços de Convivência: Criar áreas de descanso e convivência, onde os colaboradores possam se reunir, relaxar e socializar durante as pausas. Serão criados espaços de descompressão, conforme segue:
- A sala de descompressão é um espaço que Unidade oferece aos colaboradores para que eles se desconectem um pouco do trabalho. Seu principal objetivo é promover um tempo de relaxamento, fazendo com que voltem às suas atividades revigorados. Esse tipo de ambiente é fundamental para aliviar a tensão das pessoas. Afinal, hoje em dia, o trabalho

pode exercer uma enorme pressão sobre os colaboradores, afetando seu bem-estar em primeiro lugar e, a seguir, sua produtividade.

- Reconhecimento e Valorização: Implementar um sistema de reconhecimento, como "Colaborador do Mês", para destacar e valorizar o trabalho realizado.
- Capacitação e Desenvolvimento: Oferecer treinamentos regulares e oportunidades de desenvolvimento profissional, incentivando a atualização e a especialização.
- Feedback Contínuo: Estabelecer canais de comunicação abertos para que os colaboradores possam fornecer feedback sobre o ambiente de trabalho e sugerir melhorias.
- Atividades de Integração: Organizar eventos sociais, como confraternizações, workshops ou atividades de team building, para fortalecer os laços entre os colaboradores.
- Apoio Psicológico: Disponibilizar serviços de apoio psicológico e emocional, ajudando os colaboradores a lidar com o estresse e a pressão do trabalho.
- Flexibilidade: Sempre que possível, oferecer opções de horários flexíveis ou trabalho remoto, para melhorar a qualidade de vida e o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.
- Comunicação Transparente: Manter uma comunicação clara sobre as políticas da Unidade, mudanças organizacionais e expectativas, criando um ambiente de confiança.

PLANO/PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CONTRARREFERÊNCIA À ATENÇÃO PRIMÁRIA

Da Finalidade

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é um serviço que possibilita o monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de atendimento e sua movimentação interna e externa, até a alta. Atua na disponibilização de consultas ambulatoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

O NIR segue critérios pré-estabelecidos para o atendimento de pacientes e tem relações intra-hospitares e extra-hospitalares para casos externos, envolvendo o contra referenciamento de pacientes. Tem como função realizar a gestão do cuidado assistencial por intermédio de ações que buscam ordenar e facilitar o acesso às ações e serviços definidos pela clínica.

O NIR está ligado hierarquicamente a Gerência Assistencial, e a Diretoria Assistencial.

O NIR terá seu funcionamento regulamentado por este regimento, normas internas da Unidade e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis: Portaria MS Nº 2, de 28 de setembro de 2017, Portaria MS Nº 312, de 02 de maio de 2002, Portaria MS Nº 529, de 1º de abril de 2013, Portaria MS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, e Portaria MS Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.

A contrarreferência na atenção primária é um processo que visa garantir a continuidade do cuidado do paciente após a realização de uma consulta ou atendimento em um serviço de saúde. Ela se refere ao retorno das informações do especialista ou da unidade de saúde secundária para o profissional da atenção primária, permitindo que o médico de família ou equipe de saúde tenha acesso aos dados e possa dar seguimento adequado ao tratamento do paciente.

Elementos da Contrarreferência

Comunicação Clara: Relatórios que descrevam diagnósticos, tratamentos e recomendações, garantindo que o profissional da atenção primária entenda as orientações.

Histórico do Paciente: Informações relevantes sobre a condição do paciente, histórico clínico e intervenções realizadas.

Orientações de Seguimento: Diretrizes sobre o que deve ser monitorado, próximos passos e possíveis intervenções.

Encaminhamentos e Responsabilidades:

Indicação de quem deve continuar o acompanhamento e quais ações precisam ser tomadas.

Importância da Contrarreferência

Integração da Assistência: Facilita a comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo um cuidado integrado.

Melhoria da Qualidade do Atendimento: Garante que o paciente receba acompanhamento contínuo e que as intervenções sejam baseadas em informações atualizadas.

Promoção da Responsabilidade Compartilhada: Estabelece um elo entre os profissionais de saúde, onde cada um é responsável pelo seguimento do paciente.

Das Competências

Compete ao Núcleo Interno de Regulação (NIR):

Promover a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional e Centrais de Regulação, organizando as matrizes de agendamento de acordo com as diversas especialidades solicitadas pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) da Secretaria Estadual de Saúde (SES);

Gerenciar de forma contínua a oferta dos atendimentos multiprofissionais, consultas e procedimentos eletivos nas diversas especialidades;

Participar da construção dos fluxos e protocolos de regulação do acesso, SADT e ambulatório;

Supervisionar a execução dos fluxos e protocolos de regulação do acesso;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Monitorar o Tempo de Espera para agendamento de consultas e exames com possíveis inconsistências e suas causas;

Elaborar relatórios mensais contendo os indicadores setoriais, para que estes sejam discutidos em instância colegiada da instituição;

Subsidiar discussões, internas como externas, que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil dos serviços, considerando o perfil de atendimentos solicitados pela RAS;

Da Composição

O Núcleo Interno de Regulação (NIR), preferencialmente, terá composição multiprofissional, contando, de acordo com o perfil e porte da Unidade, com a seguinte equipe operacional:

I. Coordenador NIR;

II. Médico regulador;

III. Enfermeiro Regulador;

IV. Técnico em Enfermagem;

V. Auxiliar Administrativo;

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) poderá contar ainda com outras categorias profissionais, desde que seja aprovada pela Diretoria Executiva.

Das Atribuições

Ao Coordenador do NIR:

Conhecer a legislação vigente sobre a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS);

Cumprir e fazer cumprir o Modelo de Gestão por Processos;

Orientar a equipe e acompanhar as atividades de gestão da lista de espera cirúrgica;

Participar dos processos de organização dos fluxos para paciente cirúrgico;

Disponibilizar as ofertas de vagas para consultas, exames e procedimentos para o gestor do SUS;

Solicitar atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e da Programação Pactuada e Integrada – PPI ao Gestor Estadual do SUS no que se refere a Unidade;

Representar o NIR em suas relações internas e externas;

Auxiliar em atividades de auditoria ou demandas e/ou documentos oriundos de órgãos de controle, referentes à regulação de leitos ou à conduta dos profissionais que compõem o NIR;

Reunir documentos oficiais do NIR (atas de reuniões, instruções de trabalho, agendas de atendimentos, ofícios etc.) sempre que houver solicitação da gestão, auditoria ou de órgão externo;

Solicitar parecer de outros profissionais ou chefias quando o grupo identificar a necessidade;

Informar e orientar a equipe a atuar em consonância com os serviços ofertados através do instrumento formal de contratualização;

Prezar pelo funcionamento dos fluxos regulatórios em consonância com o preconizado pela Política Nacional de Regulação e de acordo com as diretrizes e grades de referência definidas pelo gestor local do SUS;

Elaborar, em conjunto com demais membros do núcleo, instruções de trabalho, fluxos de atendimento, normas e rotinas, referente aos processos de trabalho do NIR;

Articular, junto com a Gerência Assistencial, a promoção de capacitações, fomentando a Educação Permanente dos profissionais do NIR;

Elaborar relatórios das atividades NIR;

Sugerir melhorias no processo de trabalho para otimização das atividades do NIR;

Manter o controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser cumpridos pela equipe do NIR;

Indicar os novos membros do Núcleo Interno de Regulação quando houver afastamento ou desligamento de algum membro, bem como quando houver necessidade de ampliação da equipe;

Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno do NIR;

Conhecer e utilizar os sistemas internos; e externos.

Aos Assistentes Administrativos do NIR incumbe:

Conhecer e utilizar os sistemas internos e externos;

Atender ao público interno e externo;

Contribuir na gestão do banco de pacientes cirúrgicos;

Organização e acionamento para e cirurgia dos pacientes egressos da unidade;

Solicitar materiais de consumo para manutenção das atividades do setor;

Participar da construção e implementação dos fluxos e protocolos relacionados aos processos de trabalho do NIR;

Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno do NIR.

Comunicar a Coordenação NIR quaisquer entraves no processo de regulação dentro da instituição;

Dar apoio aos demais serviços, relacionados com a função.

Do Funcionamento

O NIR terá funcionamento das 7 às 19, de segunda a sexta-feira.

O processo de regulação ocorrerá via Sistema SER (Sistema de Regulação padronizado pela secretaria) e via telefone institucional (whatsapp institucional).

Das Disposições Finais

A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência das atividades do Núcleo Interno de Regulação - NIR, a equipe de governança proporcionará a infraestrutura necessária para o desenvolvimento dos trabalhos.

O Núcleo Interno de Regulação, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

No caso da saída de qualquer membro do NIR deverá haver indicação de novo membro pela equipe do NIR que deverá encaminhar para a Diretoria Assistencial para aceite e posteriormente ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, que faz a gestão das Comissões Hospitalares que despachará com a Diretoria Executiva.

Os membros poderão requerer, a qualquer tempo, que os chefes das unidades assistenciais solicitem o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas para solução dos assuntos que lhes forem distribuídos.

Os casos omissos referentes à matéria do Núcleo Interno de Regulação serão resolvidos pelo próprio núcleo, em conjunto com a Diretoria Assistencial e Executiva da unidade.

Este regimento entrará em vigor após publicação da Portaria Interna.

Projeto Absenteísmo ZERO

O absenteísmo ambulatorial traz um impacto assistencial e financeiro no setor público. E pode estar associado a diversos fatores, tais como clima, desinformação, ausência de saúde preventiva, dentre outros.

Objetivo

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

O Projeto Absenteísmo ZERO consiste na elaboração de metodologias para diminuição de faltas nas consultas, exames e cirurgias da Unidade. Este projeto ocorrerá através:

- Divulgação dos serviços ofertados na Unidade;
- Divulgação dos dados de Absenteísmo junto a todos os municípios que abrangem a Regional I;
- Reuniões periódicas com os reguladores para análise do absenteísmo;
- Informações direcionadas ao Secretário de Saúde através de QR CODE com informação do absenteísmo por município;
- Rodada de reunião na Unidade para apresentação da Unidade, de suas metas com os Secretários Estaduais de Saúde para alinhamentos e conhecimento da Unidade.

3. QUALIDADE TÉCNICA

EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO DE UNIDADE DE SAÚDE DA PROPONENTE

Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos

A documentação solicitada, conforme requisitos estabelecidos no Edital, encontra-se devidamente organizada nos Anexos do Projeto.

Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos

A documentação solicitada, conforme requisitos estabelecidos no Edital, encontra-se devidamente organizada nos Anexos do Projeto.

Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos

A documentação solicitada, conforme requisitos estabelecidos no Edital, encontra-se devidamente organizada nos Anexos do Projeto.

Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clínica especializada ou similar

A documentação solicitada, conforme requisitos estabelecidos no Edital, encontra-se devidamente organizada nos Anexos do Projeto.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade, com anuência posterior da SES/GO

Apresentamos nos anexos deste projeto técnico o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), ativo e regular na área da saúde.

Proposta de Aplicação do Recurso:

Destinação de Recursos:

- Aplicação em programas de saúde preventiva e curativa.
- Melhoria da infraestrutura hospitalar.
- Capacitação de profissionais de saúde.

Transparência:

- Relatórios periódicos sobre a utilização dos recursos.

Anuência da SES/GO:

- Submissão do plano de aplicação de recursos para aprovação.
- Adequação às diretrizes e normativas estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Monitoramento e Avaliação:

- Realização de avaliações regulares para medir o impacto das ações implementadas.

Articulação com a Comunidade:

- Envolvimento da comunidade nas decisões e na execução dos projetos.

Além das aplicações acima temos os benefícios:

- Isenção Fiscal: Isenção de alguns impostos, como IR e ISS, permitindo maior investimento em serviços.
- Acesso a Recursos Públicos: Facilita a obtenção de convênios e parcerias com órgãos públicos.
- Reconhecimento Oficial: Aumenta a credibilidade da instituição perante a comunidade e financiadores.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Apoio a Projetos Sociais: Possibilita a implementação de programas de saúde e assistência social.

- Redução de Custos: Ajuda na diminuição dos encargos financeiros, liberando recursos para serviços essenciais.

O CEBAS (Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social) traz inúmeros benefícios para as unidades de saúde que o possuem, destacando-se em aspectos fiscais, sociais e de melhoria no atendimento. Entre os principais benefícios alcançados, estão:

1. Isenção de Contribuições Sociais:

- As unidades de saúde que possuem o CEBAS têm direito à isenção de contribuições à seguridade social (como o INSS), o que representa uma importante economia financeira. Esses recursos podem ser redirecionados para investimentos em infraestrutura, aquisição de equipamentos e melhoria dos serviços oferecidos.

2. Acesso a Recursos Públicos e Parcerias:

- Com o CEBAS, a instituição se torna apta a firmar parcerias e convênios com o poder público, além de receber recursos de fundos governamentais destinados à saúde. Isso amplia a capacidade de captação de recursos e de financiamento para projetos assistenciais e melhorias no atendimento.

3. Reconhecimento como Entidade Filantrópica:

- O CEBAS confere à instituição o status de entidade beneficente de assistência social, fortalecendo sua imagem institucional. Este reconhecimento pode facilitar a captação de doações, apoio da comunidade e parcerias com o setor privado.

4. Ampliação do Atendimento Gratuito:

- O certificado exige que a unidade de saúde ofereça um percentual mínimo de atendimento gratuito a usuários do SUS (Sistema Único de Saúde). Assim, a obtenção do CEBAS estimula a ampliação do acesso à saúde para as populações mais vulneráveis, contribuindo para a promoção da equidade no atendimento.

5. Fomento à Qualidade dos Serviços:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Para manter o certificado, a unidade deve cumprir uma série de exigências relacionadas à qualidade dos serviços prestados, incluindo a transparência na gestão e a prestação de contas à sociedade. Isso gera um compromisso constante com a melhoria da gestão e dos processos assistenciais.

6. Sustentabilidade Financeira e Operacional:

- A economia gerada pelas isenções fiscais e o acesso a novos recursos permitem que a unidade tenha maior sustentabilidade financeira e operacional, assegurando a continuidade dos serviços e promovendo a expansão das suas atividades assistenciais.

Com o CEBAS, as unidades de saúde podem fortalecer sua missão de oferecer cuidados de saúde de qualidade, especialmente para as populações mais carentes, contribuindo de forma significativa para a melhoria do sistema de saúde como um todo.

Considerando que os recursos públicos obtidos através de contratos de gestão são de uso restrito para custeio e/ou investimento das atividades operacionais da unidade, o montante dos recursos provenientes da isenção da cota patronal do INSS usufruída durante o exercício será contabilizado em conta própria em balanço patrimonial, no fechamento contábil, em atendimento do Princípio de Transparência, demonstrando o valor economizado, sendo certo que a proposta financeira apresentada leva em consideração o valor economizado no custeio da Unidade.

Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente

A documentação solicitada, conforme requisitos estabelecidos no Edital, encontra-se devidamente organizada nos Anexos do Projeto.

ESTRUTURA DA GESTÃO

Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo

Apresentamos em anexo o Organograma conforme o perfil da Unidade.

Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência

A documentação solicitada, conforme requisitos estabelecidos no Edital, encontra-se devidamente organizada nos Anexos do Projeto.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular

A documentação solicitada, conforme requisitos estabelecidos no Edital, encontra-se devidamente organizada nos Anexos do Projeto.

b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc)

A documentação solicitada, conforme requisitos estabelecidos no Edital, encontra-se devidamente organizada nos Anexos do Projeto.

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário

Apresentamos em anexo o quadro de pessoal médico compatível com as atividades propostas no plano de trabalho e conforme o perfil da unidade.

Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada

Finalidades da Unidade

São finalidades do ambulatório de especialidades médicas:

1. Oferecer serviços ambulatoriais de especialidades médicas agendados via SIGA-Saúde/SP proveniente da rede assistencial do MSP ou em seguimento na própria unidade.

2. Orientar o fluxo para outros setores de agendamento quando estes forem necessários.

3. Favorecer a continuidade do tratamento através de agendamento de retornos médicos, exames especializados, encaminhamentos para outras especialidades e/ou procedimentos cirúrgicos.

4. Realizar coleta de material para exames específicos (colposcopias), exames oftalmológicos e eletrocardiogramas, viabilizando elucidação diagnóstica de clientes que já estão em acompanhamento com especialistas médicos.

5. Viabilizar o agendamento e preparo para procedimentos cirúrgicos quando necessário.

6. Contrarreferenciar os pacientes às unidades de saúde solicitantes, assegurando a integralidade e continuidade da assistência prestada durante o acompanhamento quando necessário e obrigatoriamente no momento da alta.

Rede de Atenção Ambulatorial Especializada

A atenção ambulatorial especializada deve possuir integração com as RAS, de forma inovadora. Deve ordenar-se colocando a gestão dos fluxos e contrafluxos na Atenção Básica, com base em diretrizes clínicas, reduzindo a variabilidade dos procedimentos de atenção à saúde. Muda-se o foco do planejamento da saúde, usualmente baseado na oferta de serviços, para a lógica do atendimento às necessidades de saúde da população. Essa integração deverá ser feita, principalmente, por meio de sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico eletrônico, sistema de acesso regulado à atenção e sistema de transporte em saúde), reduzindo retrabalhos e redundâncias, garantindo-se uma atenção à saúde efetiva, eficiente e de qualidade. Os pontos de atenção ambulatorial especializada de uma rede devem prover, de forma equilibrada, a atenção pelos especialistas atuando em equipe com outros profissionais de saúde. Devem cumprir o papel de interconsultores e de suporte para as ações da equipe de atenção básica, com esforços para que especialistas e generalistas se conheçam e trabalham conjuntamente. (Mendes, 2011)

A rede de **Atenção Ambulatorial Especializada** apresenta a seguinte nomenclatura definida:

Nomenclatura
Policlínica
Ambulatório de Especialidades
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS adulto
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Infanto Juvenil
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD – Álcool e Drogas
SRT - Residência Terapêutica
UAA - Unidade de Acolhimento Adulto em saúde mental
UAI - Unidade de Acolhimento Infantil em Saúde Mental
CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa
CER– Centro Especializado de Reabilitação

NIR - Núcleo Integrado em Reabilitação
NISA – Núcleo Integrado em Saúde Auditiva
APD – Programa de Apoio à Pessoas com Deficiência
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CR - Centro de Referência
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
SAE - Serviço de Atendimento Especializado
CRST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
URSI - Unidade de Referência em Saúde do Idoso
Centro de Referências em Medicinas T radicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde
CARA – Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves
CREMIC (Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar)
COEG (Centro Estadual de Odontologia Sebastião Alves Ribeiro)

A Policlínica Estadual é uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

A policlínica é especializada no apoio diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas de diversas especialidades. Possui suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

A policlínica é uma unidade ambulatorial, onde realiza consultas, exames e terapias especializadas e Hemodiálises de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. Está configurada para prestar atendimento de alta resolutividade em consultas e exames, no mesmo dia, sempre que possível devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

Integra a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica.

Rotinas Operacionais da Unidade

1. Recepção e Agendamento

Check-in: Estabelecer um sistema de recepção onde os pacientes possam ser atendidos rapidamente.

Agendamento de Consultas: Utilizar um sistema online e telefone para agendamento. Confirmar consultas um dia antes.

Organização de Filas: Implementar um sistema de senhas ou agendamento por hora para evitar aglomerações.

2. Atendimento ao Paciente

Triagem: Realizar triagem inicial para identificar urgências e prioridades.

Documentação: Garantir que todos os pacientes preencham formulários de saúde e histórico médico antes da consulta.

Feedback: Criar um sistema para coletar feedback dos pacientes após as consultas.

3. Gestão de Equipe

Escala de Trabalho: Montar uma escala semanal para médicos, enfermeiros e atendentes.

Treinamento: Oferecer capacitação regular para a equipe sobre atendimento ao paciente e procedimentos de segurança.

Reuniões de Equipe: Realizar reuniões mensais para discutir melhorias e resolver problemas.

4. Estrutura de Serviços

Protocolos de Atendimento: Criar protocolos claros para cada especialidade, incluindo exames e procedimentos.

Equipamentos e Materiais: Manter um inventário atualizado e verificar regularmente a necessidade de reposição.

5. Gestão Financeira

Cobrança e Faturamento: Definir processos claros para cobrança de consultas e serviços.

Convênios: Manter atualizadas as informações sobre convênios aceitos e procedimentos para autorização.

6. Comunicação

Informativos: Criar um canal de comunicação (como um boletim informativo) para manter pacientes informados sobre serviços e horários.

Redes Sociais: Utilizar redes sociais para engajamento e divulgação de campanhas de saúde.

7. Controle de Qualidade

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Auditorias: Realizar auditorias periódicas para avaliar o cumprimento dos protocolos.

Avaliação de Desempenho: Implementar indicadores de desempenho para medir a qualidade do atendimento.

8. Emergências e Contingências

Protocolos de Emergência: Definir procedimentos para situações de emergência, como atendimento a pacientes em estado crítico.

Planos de Contingência: Elaborar planos para interrupções de serviço, como greves ou pandemias.

Protocolo Assistencial de Atenção Médica para Atendimento Ambulatorial

1. Objetivo

Garantir um atendimento de qualidade, seguro e humanizado aos pacientes em ambiente ambulatorial.

2. Equipe Multidisciplinar

Composição: Médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e outros profissionais de saúde conforme necessário.

Coordenação: Designar um responsável para coordenação do atendimento.

3. Fluxo de Atendimento

Agendamento: Estabelecer um sistema eficiente de agendamento de consultas.

Recepção: Atendimento inicial na recepção, coleta de informações básicas e confirmação de dados do paciente.

Triagem: Realizar uma triagem para identificar a urgência e a necessidade de cuidados imediatos.

4. Consulta Médica

Anamnese Completa: Coletar histórico médico, social e familiar.

Exame Físico: Realizar avaliação clínica adequada à especialidade.

Solicitação de Exames: Determinar a necessidade de exames laboratoriais e de imagem.

5. Elaboração de Plano de Cuidado

Diagnóstico: Identificar condições de saúde e elaborar diagnósticos.

Tratamento: Definir plano de tratamento, incluindo medicações, orientações dietéticas e outras intervenções.

Orientações ao Paciente: Fornecer informações claras sobre o tratamento e o que se espera do paciente.

6. Educação em Saúde

Orientações Personalizadas: Instruir o paciente sobre cuidados, prevenção e promoção da saúde.

Material Educativo: Disponibilizar folhetos, vídeos ou outras formas de comunicação para reforçar o aprendizado.

7. Monitoramento e Acompanhamento

Reavaliações: Agendar consultas de retorno para monitorar a evolução do paciente.

Documentação: Manter registros detalhados das consultas, diagnósticos, tratamentos e evoluções.

8. Encaminhamentos

Referência a Especialistas: Quando necessário, encaminhar o paciente para especialistas ou outros serviços de saúde.

Comunicação: Garantir que os encaminhamentos incluam informações pertinentes sobre a condição do paciente.

9. Avaliação de Resultados

Feedback do Paciente: Coletar opiniões dos pacientes sobre o atendimento recebido.

Revisão do Protocolo: Avaliar e ajustar o protocolo regularmente com base nas evidências e no feedback recebido.

10. Qualidade e Segurança

Protocolos de Segurança: Implementar medidas de segurança, como identificação correta do paciente e gestão de medicamentos.

Treinamento da Equipe: Capacitar regularmente a equipe sobre boas práticas e atualização em cuidados de saúde.

Rotinas Médicas Operacionais para a Unidade

1. Agendamento e Recepção

Agendamento de Consultas: Utilizar sistema informatizado para agendar e confirmar consultas, permitindo a coleta de dados do paciente.

Recepção e Registro: Registrar a chegada do paciente, confirmar dados pessoais e informar sobre os procedimentos a serem realizados.

2. Triagem

Avaliação Inicial: Realizar triagem com um profissional de enfermagem para verificar sinais vitais e coletar informações sobre a queixa principal.

Classificação de Risco: Classificar pacientes conforme a urgência e gravidade da situação.

3. Consulta Médica

Anamnese Completa: Realizar uma anamnese detalhada, considerando histórico médico, familiar e social.

Exame Físico: Realizar avaliação clínica adequada ao tipo de atendimento.

4. Solicitação de Exames

Indicação de Exames: Solicitar exames laboratoriais e de imagem conforme necessário.

Explicação ao Paciente: Informar ao paciente sobre a necessidade dos exames e o que esperar.

5. Elaboração do Plano de Cuidado

Diagnóstico e Tratamento: Definir diagnósticos e elaborar um plano de tratamento individualizado.

Orientações ao Paciente: Fornecer orientações sobre medicações, dieta, atividades e seguimentos.

6. Educação em Saúde

Orientação: Oferecer informações sobre prevenção de doenças, cuidados com a saúde e estilo de vida saudável.

Material Educativo: Distribuir folhetos e recursos informativos.

7. Encaminhamentos

Referência a Especialistas: Quando necessário, encaminhar pacientes para especialistas, mantendo comunicação clara sobre a condição do paciente.

Documentação dos Encaminhamentos: Registrar todos os encaminhamentos realizados.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

8. Acompanhamento e Reavaliação

Consultas de Retorno: Agendar retornos para monitorar a evolução do paciente.

Revisão do Plano: Ajustar o plano de cuidado com base na evolução clínica.

9. Registro e Documentação

Manutenção de Registros: Documentar todas as informações clínicas, diagnósticos, tratamentos e orientações.

Sigilo e Segurança: Garantir a confidencialidade das informações dos pacientes.

10. Qualidade e Segurança

Protocolos de Segurança: Implementar práticas para garantir a segurança do paciente durante o atendimento.

Avaliação de Processos: Realizar auditorias e reuniões de equipe para discutir melhorias e promover educação continuada.

Agendas

Elaboração de Agendas

A programação da Agenda será elaborada a partir do diagnóstico situacional, plano estratégico e operacional local. Deverá organizar o acesso considerando os usuários que buscam a Unidade nas seguintes demandas:

- Programada;
- Espontânea;

As agendas deverão possuir flexibilidade de forma a atender às diferentes especifici- dades dos territórios e garantir o acesso da população aos serviços em tempo opor-

tuno. Dessa forma, a carga horária dos profissionais destinada às diversas atividades deve ser definida entre os valores mínimos e máximos apresentados neste docu- mento. A flexibilidade na carga horária visa a atender o perfil do trabalho em equipe e a possibilidade de melhor coordenação e longitudinalidade do cuidado na Unidade.

Para organização da agenda, visando estabelecer os limites mínimos e máximos, de- vem ser considerados os tempos destinados a:

- Consultas individuais e compartilhadas na unidade, na comunidade e no domicílio;

- Outras atividades da assistência (visita domiciliar, atividade educativa, ações coletivas);
- Atividades administrativas (reunião de equipe, reunião técnica, administrativa, planejamento);
- Atividades técnicas (regulação, responsabilidade técnica, comitês e outros);
- Atividades técnicas (regulação, responsabilidade técnica, comitês e outros);
- Atividades de Vigilância em Saúde;
- Educação permanente.

O responsável pela Regulação do estabelecimento deverá ter parte da sua carga horária destinada ao exercício dessa função específica.

A proporção entre consultas individuais e compartilhadas e outras atividades da as- sistência deve ser variável e definida pela UNIDADES, Supervisão Técnica de Saúde (STS) e Organização Social (O.S.) dentro dos limites estabelecidos neste documento, conforme as necessidades dos serviços para atender a população.

Se houver uma proporção menor da carga horária semanal (CHS) destinado às con- sultas deverá haver um correspondente aumento do tempo destinado a outras ativi- dades da assistência e vice-versa. Essa variação deve contemplar o aproveitamento máximo dos recursos da capacidade instalada da UNIDADES.

A flexibilização da utilização da carga horária possibilita:

- Elaboração de Projeto Terapêutico Singular – PTS;
- Produção de autonomia e autocuidado do usuário;
- Programação de eventos temporários - capacitações, cursos, campanhas, etc.;
- Atividades diferenciadas, definidas por regulamentação específica (Programa Mais Médicos, PROVAB, Preceptoria).

Configuração da Agenda

Todas as ações individuais e coletivas deverão estar contempladas na agenda. Para o atendimento individual, a agenda deve conter vagas para demanda espontânea e consulta agendada. A proporção entre elas será definida pela Unidade Básica de Saú- de (UNIDADES), Supervisão Técnica de Saúde (STS) e Organização Social (O.S.) e poderá variar para organizar o

acesso. Dessa forma a agenda de profissionais da mesma UNIDADE e categoria, poderá ser configurada de maneira individualizada para aperfeiçoar a assistência e acesso à população, considerando-se os diferentes mode- los de organização do acesso. A configuração da agenda deverá respeitar a legislação trabalhista. As agendas serão monitoradas visando reduzir o tempo médio para o acesso ao serviço.

A proporção de carga horária destinada à consulta e atendimento individual pode variar entre:

- Médico: 00 a 80%
- Enfermeiro: 20 a 40%
- Cirurgião-Dentista: 75 a 80%

O restante da carga horária será destinado às outras atividades da assistência, administrativas, técnicas, vigilância e educação permanente.

Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF e Equipe Multiprofissional de Apoio à Atenção Básica

Todas as ações individuais e coletivas deverão estar contempladas na agenda. As consultas compartilhadas deverão corresponder a no mínimo 15% do total.

A variação da proporção de carga horária destinada à consulta e atendimento indi- vidual será de 10% a 30% e o restante da carga horária para matriciamento, outras atividades da assistência (visita domiciliar, atividade educativa, ações coletivas), atividades administrativas e educação permanente.

Monitoramento das Agendas

O monitoramento das agendas será realizado por meio de indicadores quantitativos obtidos a partir dos dados registrados nos sistemas de informação.

Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica

O INDSH se compromete a realizar as metas abaixo detalhadas e todas as metas especificadas no chamamento público.

Consultas médicas:

- Consultas Médicas : 2.800

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Consulta equipe multiprofisisional:

- Interconsulta: 1.260
- Retorno / Sessões: 2.940
- Total de consulta equipe multiprofissional: 4.200

Consultas farmacêuticas:

- Consultas farmacêuticas: maior ou igual a 5% dos processos atendidos no mês

Percentual de dispensação de medicamentos em relação aos processos cadastrados:

- Percentual: Maior ou igual a 50% dos processos cadastrados na unidade

Produção mínima da equipe especializada do processo transexualizador

- Médica: 15 consultas
- Multiprofissional: 35 consultas
- Total de consulta equipe multiprofissional: 50 consultas

Procedimentos cirúrgicos:

- Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais 143

SADT INTERNO:

SADT	**Meta Mensal**
Análises Clínicas	4.626
Densintometria Óssea	22
Eletrocardiografia	128
Exames Oftalmológicos	1.400
Holter	26
MAPA	11
Radiologia	300
Teste Ergométrico	12
Tomografia	61
Ultrassonografia	147
TOTAL	**6.733**

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

SADT EXTERNO

SADT	Meta Mensal
Análises Clínicas	Demanda Interna
Audiometria	05
Cistoscopia	05
Colonoscopia	80
Colposcopia	20
Densitometria Óssea	50
Doppler Vascular	100
Ecocardiografia	80
Eletrocardiografia	10
Eletroencefalografia	15
Eletroneuromiografia	40
Endoscopia	140
Espirometria	20
Holter	40
Mamografia	200
MAPA	30
Punção aspirativa PAAF (mama)	05
Punção aspirativa PAAF (tireoide)	10
Punção aspirativa por agulha grossa	05
Radiologia	70
Teste ergométrico	30
Tomografia	500
Ultrassonografia	120
Urodinâmica	10
Videolaringoscopia	10
TOTAL	**1.595**

Consultas Odontológicas:

- Primeira Consulta 180
- Consultas Subsequente 270
- Total de consultas odontológicas 450

Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidades

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Especificação	**Quantitativo mensal**	**Observação**
Procedimentos básicos	80	Códigos SIGTAP dos procedimentos básicos para pessoas com deficiência ou condições especiais
Periodontia	60	Códigos SIGTAP referente à Periodontia
Endodontia	35	Códigos SIGTAP referente à Endodontia
Cirurgia Oral	80	Códigos SIGTAP referente à Cirurgia Oral

Terapia renal substitutiva:

- Sessões Hemodiálise 546 sessões
- Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal 40 sessões

Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Unidade:

- 15.000 km de VAN (03 veículos)

Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada

Abaixo descrevemos alguns dos protocolos assistenciais que serão utilizados na Unidade:

Protocolo de Identificação do Paciente

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes necessárias para que seja assegurada a correta identificação do paciente desde sua admissão até a alta do serviço a fim de evitar e/ou reduzir incidentes relacionados à identificação do paciente.

EXECUTANTES - DIRETORIA TÉCNICA, ASSISTENCIAL e DIRETORIA ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

Fazer cumprir o protocolo de identificação do paciente na unidade.

Apoiar na implantação dos protocolos de segurança do paciente na unidade.

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Zelar pela padronização da documentação institucional do protocolo de identificação do paciente;

Dar suporte às unidades, assegurando uma linguagem única, com conceitos adotados para garantir uma assistência voltada para a qualidade e segurança do paciente;

Realizar análises do desenvolvimento do protocolo de identificação do paciente dentro da instituição e sugeri processos de melhorias com os gestores das áreas;

Acompanhar a implantação e efetivação do protocolo de identificação do paciente dentro da instituição;

Monitorar o cumprimento deste protocolo através da análise dos indicadores de desempenho;

Identificar falhas no processo de identificação do paciente e envolver os setores envolvidos para resolução do problema em tempo hábil;

Acompanhar a implantação e a adesão das medidas do Protocolo de Identificação Segura do Paciente na instituição, realizando monitoramento por amostragem através de auditorias internas com periodicidade a ser definida pelo Núcleo de Segurança do Paciente norteado pela necessidade observada.

Disponibilizar os modelos de documentos institucionais.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Cumprir o protocolo definido para identificação do paciente, aplicável a todos os pacientes atendidos na unidade, independentemente do tipo de cuidado que será realizado, envolvendo assistência invasiva ou não.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Índice de Falha na Identificação do Paciente;

Fluxograma – Notificações de Eventos Adversos;

Ficha de notificação de incidente

Auditoria de Gerenciamento de Risco

Documento de Identificação - Documento com os dados pessoais do paciente: fotografia, nome completo, data e local de nascimento, nacionalidade, filiação, número do documento que deverá ser emitido por um órgão oficial, como: identidade, Carteira Nacional de Habilitação, Passaporte, Carteira de Trabalho ou Carteira dos Conselhos Regionais. Acrescentamos ainda Certidão de Nascimento no caso dos que não possuem documentos.

Eventos adversos (EAs) – são definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base;

DEFINIÇÕES E SIGLAS

PRT – Protocolo;

FOR – Formulário;

Homônimos – Que ou quem tem o mesmo nome que outrem ou que outra coisa;

Identificador - se refere a um item ou mais, como um código, símbolo, letra ou número, para reconhecimento do paciente;

IND – Indicadores;

INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano;

IML – Instituto Médico Legal;

IDT – Instrução de Trabalho;

NOME SOCIAL – Designação pelo qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecido(a);

NQSP – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;

REC – Recepção;

RN – Recém-nascido;

SUS – Sistema Único de Saúde;

NIR – Núcleo Interno de Regulação;

RG – Carteira de Identidade ou Registro Geral.

SADT – Serviço de Atendimento Diagnóstico e Terapêutico

EA – Evento Adverso

INTRODUÇÃO

O protocolo de Identificação do Paciente contribuir para a qualificação do cuidado em saúde referente a identificação segura do paciente do atendimento ambulatorial.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

A identificação de todos os pacientes, deve ser realizada impreterivelmente no momento da sua admissão do serviço, através de uma pulseira e pacientes com atendimento ambulatoriais (SADT, fisioterapia, ambulatório e laboratório) com etiqueta adesiva. Tanto a pulseira quanto a etiqueta adesiva devem permanecer durante todo o tempo que o paciente estiver nas dependências da instituição e nos casos de transferências externas com retorno previsto, como por exemplo, saída para realização de exame complementar em outra instituição de saúde. Os dados da identificação devem ser checados em todas as etapas do atendimento.

No caso das pulseiras, essas devem ser colocada preferencialmente no membro superior direito do paciente.

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar sempre os quatro identificadores padronizados, são eles:

Nome completo do paciente, sem abreviaturas;

Nome social (caso o paciente tiver);

Data de nascimento do paciente no formato: DD/MM/AAAA (ex.: 07/06/2005);

Filiação: Nome completo da mãe.

A identificação deve ser realizada mediante apresentação de documento oficial com foto nítida e dados legíveis, e não sendo apresentados os documentos necessários, solicitar aos familiares a regularização o mais rápido possível.

Referente ao nome social, o paciente não precisa apresentar nenhum documento que comprove seu nome social, basta o paciente ou acompanhante informar.

ESPECIFICAÇÕES DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DADOS

O objetivo da pulseira é fornecer os dados necessários para o processo de identificação correta do paciente, portanto, devem ser evitados informações demasiadas que possam dificultar esse processo.

TAMANHO

As pulseiras de identificação do paciente devem se adequar ao perfil dos pacientes, sendo:

Compridas o suficiente para serem utilizadas em pacientes obesos, pacientes com linfedema e pacientes com acessos venosos e curativos;

Os ajustes necessários para a variedade de tamanhos e características de pacientes podem ser conseguidos aumentando o comprimento máximo disponível para a pulseira de identificação;

Se o comprimento adicional da pulseira de identificação tiver que ser cortado, a equipe deve ser capaz de fazer isto com segurança, de preferência sem o uso de tesoura, pelo risco de incidentes. As extremidades do corte não devem ser afiadas;

Alternativamente, as pulseiras de identificação podem ser feitas em tamanhos variados.

CONFORTO

Os aspectos de conforto relacionados às pulseiras de identificação dos pacientes incluem:

Forma – não deve haver cantos, contorno ou bordas afiadas que possam irritar ou friccionar a pele.

Bordas – o material utilizado nas bordas da pulseira deve ser macio e liso para assegurar o conforto durante o uso prolongado. Isso inclui todas as bordas produzidas ao cortar o tamanho da pulseira.

Fixadores – os fixadores não devem pressionar a pele.

Material – o material da pulseira de identificação deve ser flexível, liso, impermeável, lavável e não-alergênico com lacre inviolável.

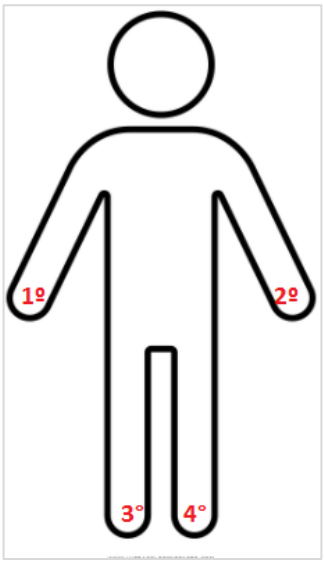
PLANO DE CONTINGÊNCIA

Nos casos excepcionais de falha ou quebra da impressora ou do sistema, os dados do paciente devem ser escritos manualmente na pulseira ou etiqueta obrigatoriamente com letra de forma legível e tamanho adequado para leitura com caneta de cor preta ou azul.

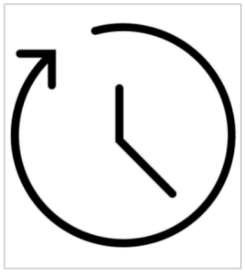
Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

FIXAÇÃO DA PULSEIRA

A sequência de membros para colocação das pulseiras deverá ser preferencialmente iniciada pelo membro superior direito, seguindo no sentido horário para membro superior esquerdo, membro inferior esquerdo e membro inferior direito, de acordo com a impossibilidade de cada caso.



Sentido Horário



Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como: edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, entre outros.

A equipe que presta cuidado ao paciente é responsável por garantir manutenção, preservação e legibilidade da pulseira e/ou etiqueta e verificar continuamente a integridade da pele no membro no qual a pulseira está posicionada durante todo o período de permanência na instituição.

CONFIRMAR A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ANTES DO CUIDADO

É obrigatória a confirmação da identificação do paciente antes da realização de qualquer cuidado.

A confirmação da identificação deverá ser realizada SEMPRE:

Na admissão do paciente no setor.

Antes da administração de medicamentos em qualquer via.

Antes da administração do sangue / hemocomponentes.

Na identificação de tubos de amostra de coletas que serão coletadas.

Antes da coleta de material para exame e/ou coletas de amostras.

Na entrega da dieta.

Antes de procedimentos e tratamentos em geral (invasivos e não invasivos).

Na realização do Timeout

Antes da retirada de laudos de exames.

Antes da realização de exames físicos e consultas.

Nas transferências do paciente entre as unidades e/ou externas.

Etapas importantes ao proceder com a confirmação dos dados:

A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência na unidade, a fim de manter a sua segurança.

PEÇA ao paciente/família/acompanhante que declare (e quando possível soletre) seu nome completo e data de nascimento.

SEMPRE verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.

Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas.

SEMPRE faça perguntas abertas: "qual o seu nome completo?", "qual a sua data de nascimento?".

NUNCA pergunte ao paciente "Você é o Sr. Silva?", porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

NUNCA suponha que o paciente está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.

A identificação do hemocomponente e dos hemoderivados deve seguir a legislação específica.

Confirme a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/hemocomponente, antes de sua administração.

PACIENTES HOMÔNIMOS OU COM NOMES SEMELHANTES

A identificação do paciente é prática indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde, incluindo, por exemplo, coleta de exames laboratoriais, Unidade de Terapia Intensiva e em ambulatórios.

Para assegurar que o paciente seja corretamente identificado, todos os profissionais devem participar ativamente do processo de identificação, da admissão, da transferência ou recebimento de paciente de outra unidade ou instituição, antes do início dos cuidados, de qualquer tratamento ou procedimento, da administração de medicamentos, soluções e hemocomponentes, realização de exames, procedimentos cirúrgicos.

Em caso de Homônimos (primeiro nome e primeiro sobrenome e/ou terceiro sobrenome iguais), por exemplo: Marta dos Santos Silva e Marta Santos Silva ou nomes Semelhantes, por exemplo: João Francisco Vieira e João Francisco Oliveira atendido na unidade, a atenção deverá ser redobrada e alguns pontos devem ser realizados para mitigar a ocorrência de incidente envolvendo a identificação segura do paciente:

Realocar os pacientes para unidades diferentes;

Dimensionar profissionais de enfermagem distintos para estes pacientes;

Escreva em letra maiúscula as informações que diferentes entre os pacientes, exemplo: Maria das Graças SOARES, Maria das Graças da SILVA. Em caso de homônimos colocar o nome da mãe em letra maiúscula.

Reforçar o uso de outros marcadores, como Data de Nascimento e filiação na conferência da identificação.

Colocar uma observação em quadro de avisos no posto de enfermagem, descrevendo o caso, a fim de evitar erros.

Registrada na placa de monitoramento de risco (homônimo).

Se possível no momento do agendamento cirúrgico eletivo, os homônimos preferencialmente não devem ser agendados para o mesmo dia e, caso isso ocorra, os mesmos não deverão ficar na mesma enfermaria.

Em todos os locais de assistência, como Serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamentos, Centro Cirúrgico e outros, deverá haver a comunicação entre profissionais de saúde sobre os homônimos, além de registro em prontuário.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

PACIENTES HOMÔNIMOS OU COM NOMES SEMELHANTES NO AMBULATÓRIO

No ato da admissão de pacientes no ambulatório, o profissional do atendimento deverá checar os dados pessoais do paciente durante o cadastro do atendimento, a fim de evitar erros. Toda a equipe deverá ser orientada.

Após emitir a pulseira de identificação, o paciente será chamado para realizar o atendimento e o técnico de enfermagem deverá conferir os dados da pulseira, do cadastro e das informações confirmadas pelo paciente, como uma etapa importante na interação entre paciente e equipe.

Além disso, ao entrar no consultório, o médico deverá realizar obrigatoriamente a conferência dos identificadores padronizado confirmando a identificação, a fim de evitar falhas de com nomes parecidos e com grafias semelhantes.

Nos casos de homônimos e datas de nascimentos idênticas, deverá ser verificado, também, a filiação.

PACIENTES DO TRANSPLANTE

O processo de identificação envolvendo o transplante deve proceder seguindo o fluxo de atendimento de todos os pacientes, bem como seguir a mesma disposição, ordem e estilo na pulseira e etiqueta de identificação do paciente e acompanhante. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado. As etapas de identificação e conferência são as mesmas, o que difere é o uso de uma segunda pulseira de identificação colorida para diferenciar o doador vivo (dourada) e o receptor de órgão (verde). Utilização de carimbo (doador e receptor) nas fichas de atendimento para facilitar a comunicação interna. As etapas críticas da identificação do paciente do transplante estão descritas de forma específica na instrução de trabalho.

PERFIL DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Profissional do NIR deve solicitar a documentação com dados legíveis e foto nítida do paciente e o Cartão do SUS.

Realizar o cadastro do paciente no sistema: nome completo do paciente (sem abreviaturas), data de nascimento e nome completo da mãe (sem abreviaturas).

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

Imprimir a pulseira ou etiqueta adesiva. A pulseira ou etiqueta deve ser colocada no paciente assim que o cadastro do seu atendimento for registrado na Instituição;

Figura 1 – Pulseira de identificação do paciente

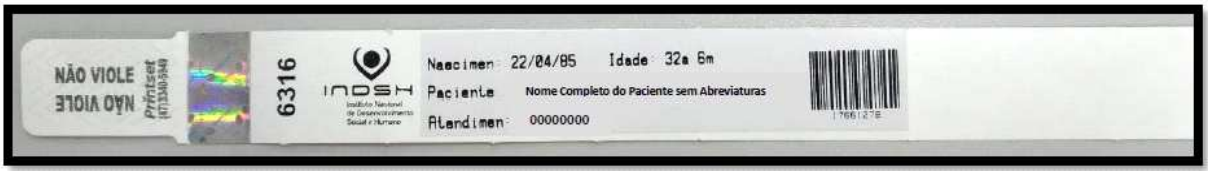


Figura 2 – Etiqueta de identificação do paciente



O paciente deve ser orientado sobre a importância de manter a pulseira durante toda a sua permanência na Instituição e que a identificação faz parte do processo de identificação segura;

Todo o profissional antes de realizar qualquer procedimento assistencial ou não deverá verificar a identificação da pulseira para que seja uma barreira de segurança.

Caso a pulseira caia ou fique ilegível o profissional da enfermagem deverá solicitar para o NIR a confecção da pulseira. Antes de fixar a pulseira o profissional deverá realizar a tripla checagem com o paciente/responsável, a placa de identificação do leito e prontuário do paciente.

A troca, recusa do uso ou alteração de local de fixação deve ser registrada no prontuário informando os respectivos motivos e a data do ocorrido pelo profissional que realizou o procedimento.

Os pacientes com alergia serão sinalizados na placa de identificação (na parte de gerenciamento de risco) e na pulseira do paciente com um adesivo verde, sinalizando a equipe que o paciente possui alergia.

Nota: nos casos dos pacientes com déficit cognitivo, comprometimento neurológico, incapacidade de compreensão, os dados devem ser confirmados sempre com o acompanhante responsável. Na ausência deste realizar dupla checagem com o documento do prontuário do paciente e placa de identificação do leito.



PLACA DE IDENTIFICAÇÃO

Em todas as placas de identificação contém os 4 marcadores padronizados na instituição:

Nome completo;

Nome Social (se houver) – se paciente não utilizar o nome social este dado não precisa ser preenchido;

Data de nascimento;

Filiação.

Outros itens importantes como alergia, gerenciamento de risco, peso, mudança de decúbito, tipo de precaução também estão contidos na placa de identificação do leito.

Os pacientes com alergia serão sinalizados na placa de identificação (na parte de gerenciamento de risco) e na pulseira do paciente com um adesivo verde, sinalizando a equipe que o paciente possui alergia.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE AMBULATORIAL

Profissional da recepção deve solicitar a documentação com dados legíveis e foto nítida do paciente e o Cartão do SUS.

Realizar o cadastro do paciente no sistema: nome completo do paciente (sem abreviaturas), nome social (se tiver), data de nascimento e nome completo da mãe (sem abreviaturas);

Imprimir a etiqueta adesiva e anexar na roupa do paciente;

Paciente menor de idade, maior de 60 anos ou déficit cognitivo necessitará de acompanhante que será identificado com uma etiqueta adesiva, após apresentação de um documento com dados legíveis.

ETIQUETAS ADESIVAS





IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SADT

Profissional da recepção deve solicitar a documentação com dados legíveis e foto nítida do paciente e o Cartão do SUS.

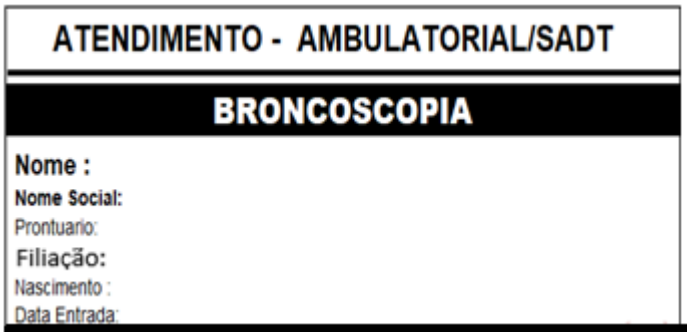
Realizar o cadastro do paciente no sistema: nome completo do paciente (sem abreviaturas), nome social (se tiver), data de nascimento e nome completo da mãe (sem abreviaturas);

Imprimir a etiqueta adesiva e anexar na roupa do paciente;

Paciente menor de idade, maior de 60 anos ou déficit cognitivo necessitará de acompanhante que será identificado com uma etiqueta adesiva, após apresentação de um documento com dados legíveis;

O paciente irá receber uma pulseira colorida de gerenciador de fluxo, representado cada especialidade:

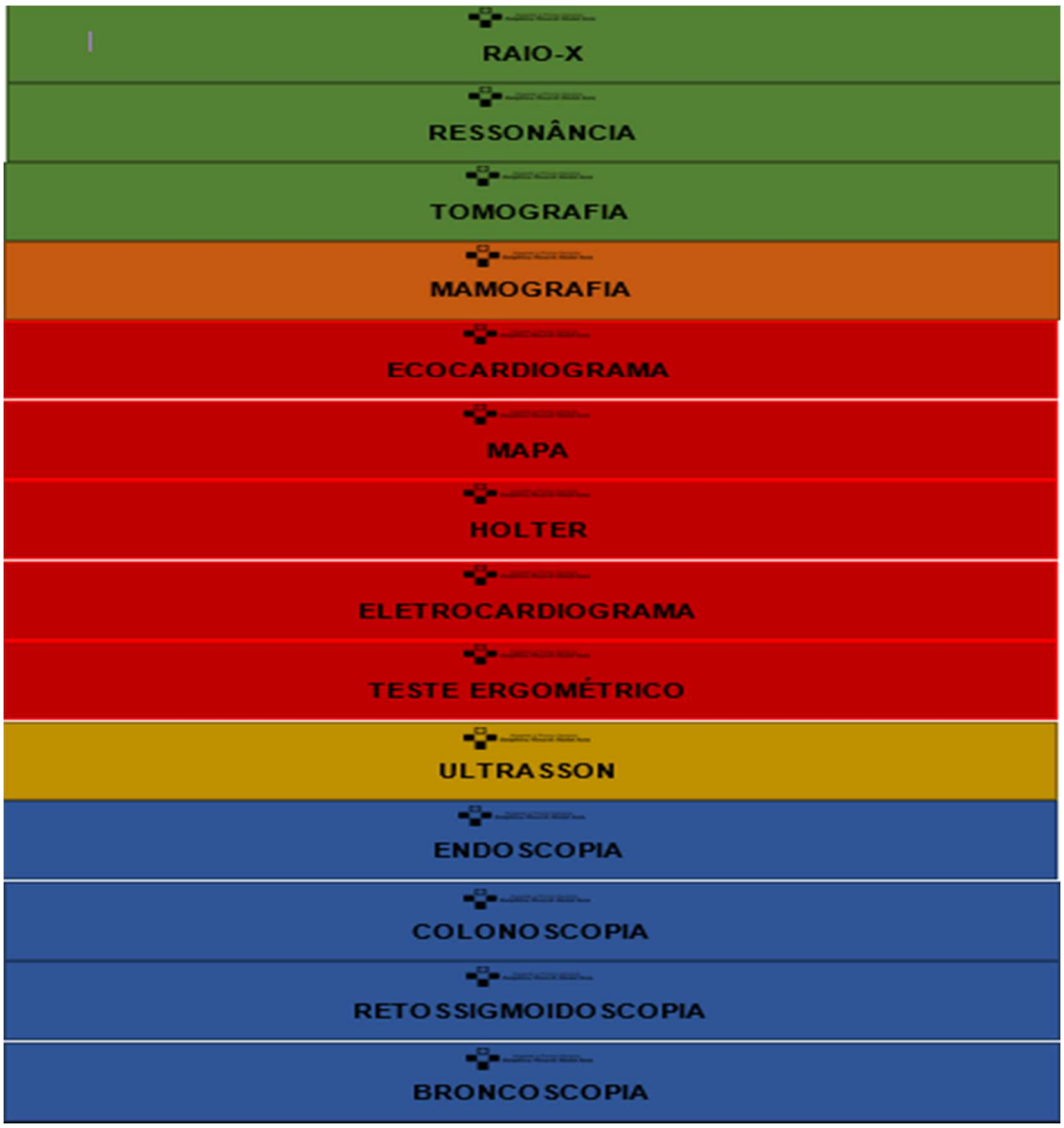
MODELO DE ETIQUETAS ADESIVAS





Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

PULSEIRAS COLORIDAS PARA GERENCIADOR DE FLUXO NO SADT:



Obs. O quadro acima é somente para exemplificação.

PLACA DE IDENTIFICAÇÃO NO SADT

A placa de Identificação é padronizada conforme os setores e no SADT utiliza a Placa de Identificação na RPA do Setor de Endoscopia. Em todas as placas de identificação contém os 4 marcadores padronizados na instituição:

Nome completo; Nome Social (se houver) – se paciente não utilizar o nome social este dado não precisa ser preenchido; Data de nascimento E Filiação.

CASOS ESPECIAIS

PACIENTES MENORES DE IDADE

Realizar a colocação e/ou substituição da pulseira preferencialmente na presença dos pais.

RECUSA DO PACIENTE E SEU RESPONSÁVEL NA COLOCAÇÃO DA PULSEIRA NO MOMENTO DA ADMISSÃO

A orientação do paciente/acompanhante quanto ao processo seguro da sua identificação é extremamente importante para o aceite. Se ainda assim houver recusa, o profissional deve registrar em prontuário essa informação;

Utilize outras formas para confirmar os dados antes da prestação dos cuidados, como uso de etiqueta fixada na roupa do paciente. Atentar-se a necessidade de fixar nova etiqueta na troca da roupa;

A unidade de destino deve ser comunicada antecipadamente quanto à recusa do paciente em utilizar a pulseira;

Antes da realização de qualquer procedimento, os profissionais deverão checar novamente o documento de identificação, dados da etiqueta e cadastro do prontuário antes da realização dos exames e procedimentos.

PACIENTES EM CONDIÇÕES CLÍNICAS OU EMOCIONAIS DESFAVORÁVEIS

Condições que impeçam o uso pulseira nos membros superiores, como risco para lesões cutâneas, em anasarca e/ou edemaciados, grande queimado, mutilados, politraumatizados, é o uso de etiqueta adesiva fixada na roupa. Atentar-se a necessidade de fixar nova etiqueta na troca de roupa.

EM CASO DE ÓBITO - IDENTIFICAÇÃO DO CORPO

1ª ETAPA:

Enfermeiro e técnico de enfermagem:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Entrar no sistema MedView e clicar no botão "Identificação de óbito" para adicionar a informação a data e hora do óbito. Através do preenchimento destas informações será confeccionado a Placa de identificação do corpo com os dados do paciente.

Em caso de ausência do sistema Medview a confecção da placa será feita pela equipe no word ou preenchida manualmente conforme plano de contingência. A placa gerada via Medview ou no word do plano de contingência.

Verificar se as informações estão corretas com a dupla checagem, e imprimir a placa e identificar o saco para cadáver.

Maqueiro:

Antes de encaminhar o corpo para o necrotério verificar se está identificado com placas: de identificação de óbito padrão via sistema e a identificação do saco para cadáver.

2° ETAPA:

Reconhecimento na Liberação do Óbito (Corpo):

O Serviço social e maqueiro acompanha família até o necrotério e confirma a identificação do paciente nas placas e após a confirmação é realizado a abertura do saco de óbito para a família realizar o reconhecimento facial;

Após a confirmação do corpo é aplicado um termo de protocolo de entrega de óbito onde a família e o representante da funerária assinam o documento e retira o corpo da Unidade.

PACIENTES INCONSCIENTES, SEM DOCUMENTAÇÃO NA ADMISSÃO E SEM ACOMPANHANTE

Para pacientes sem documentação comprobatória com foto (válido também para pacientes sem acompanhantes, consciente ou inconsciente) será realizado da seguinte forma: DESC + abreviação do Município do paciente/ocorrência + nome do paciente (suposto nome, apelido ou características físicas relevantes: Moreno, cicatriz em XXXX, tatuagens XX e etc.). Em seguida o setor de Recepção deverá acionar o Serviço Social, para realizar contato com familiares ou órgão competente, para solicitar documentação necessária ao cadastro e encaminhar ao setor de Recepção para realizar atualização deste cadastro.

IDENTIFICAÇÃO DOS FRASCOS DE AMOSTRA DE EXAMES

As amostras de exames devem ser identificadas com etiquetas adesivas com os três marcadores da identificação segura do paciente:

Nome completo; Data de nascimento e Filiação.

A identificação do anatomopatológico deve ser realizada dentro da sala de cirurgia e/ou sala de procedimento mediante a confirmação do prontuário do paciente, pulseira de identificação e placa do time out.

Os dados do paciente devem ser escritos manualmente na etiqueta, obrigatoriamente com letra de forma legível e tamanho adequado para leitura com caneta de cor preta ou azul.

PACIENTE COM USO DE NOME SOCIAL

De acordo com o Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016, dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Desta forma e em cumprimento ao decreto acima ao realizar o cadastro dos pacientes que se apresentam com nome social, o profissional do setor de recepção deverá fazer o registro no sistema conforme o paciente informar o nome que prefere ser chamado sem a necessidade de apresentar nenhum documento, o qual deverá constar em destaque em todos os documentos e formulários.

Nos casos em que o paciente não deseja utilizar nome social, este NÃO precisará conter na pulseira de identificação nem a placa de identificação do leito ou demais documentos institucionais, sendo necessário apenas o registro dos demais 3 marcadores de identificação.

EDUCAÇÃO DO PACIENTE/ACOMPANHANTES

É necessário que na admissão dos pacientes, o profissional responsável por fixar a pulseira oriente o paciente/responsável quanto aos seguintes itens:

Propósito dos 04 (quatro) identificadores;

Obrigatoriedade da conferência dos dados da pulseira pelos profissionais com confirmação pelo paciente/acompanhante antes de qualquer tipo de procedimento que será realizado no paciente, assistencial ou não.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Nota: Toda a orientação referente à educação do paciente e sua família deve ser registrada, em prontuário, com exceção da recepção.

PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Todas as notificações deveram ser registradas, analisadas e monitoradas conforme fluxo definido pela Instituição e recomendado (fluxo – Notificações de Eventos Adversos). O envolvimento dos profissionais é de suma importância, pois a subnotificação pode retardar a identificação de sinais, impedindo a adoção de medidas preventivas. O sucesso de qualquer sistema de notificação espontânea depende da participação ativa dos notificadores.

As notificações serão realizadas pelo sistema Epimed que é uma ferramenta online que tem o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento hospitalar através de soluções de gestão e performance. E como plano de contingência disponibilizamos o formulário próprio (formulário - Ficha de notificação de incidente). A análise é realizada via Sistema Epimed ou via formulário manual (formulário – Análise de Causa Raiz – Ishikawa).

Através da compilação das notificações são gerados os indicadores mensais para análise e toma de conduta nos planos de melhoria contínua.

AUDITORIAS

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizados nas instituições com o objetivo de acompanhar o cumprimento das diretrizes estabelecidas neste protocolo, e garantir a segurança do paciente durante o seu atendimento.

Durante as visitas diárias nos setores é checado os itens básicos de segurança relacionada as 6 metas de segurança do paciente. Quando identificado alguma não conformidade é realizada a notificação e orientação à equipe para ajuste da questão.

Auditoria de Risco: as auditorias para avaliação do gerenciamento de risco, são realizadas periodicamente, em setores pré-definidos, conforme o cronograma anual estabelecido no Plano de Segurança do Paciente. Tem como objetivo avaliar se as ações preventivas definidas na Matriz de Risco setorial estão sendo cumpridas. Estas auditorias são por meio de *check-list* construído conforme o setor a ser auditado.

Auditoria do Gerenciamento de Risco: Diariamente a equipe do NQSP passa visita nos setores para realização avaliação da adesão do gerenciamento de risco. Um dos itens checados é a

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

identificação correta do paciente (meta 01). A adesão é avaliada por meio do checklist (formulário 668) e gerado indicador de adesão mensal por setor.

NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com os protocolos e fluxos institucionais). Os profissionais de saúde serão orientados a notificar utilizando o Software Epimed, disponível em todos os computadores da unidade, que é monitorado pelo NQSP, conforme a RDC nº 36/2013.

INDICADORES

Para que os processos sejam monitorados e as melhorias planejadas, é importante que as Instituições de Saúde o façam através de seus indicadores. Os indicadores definidos para a monitoramento da adesão a esse protocolo são:

Densidade de incidência da ocorrência de incidentes/circunstância de risco associados a falha na identificação do paciente.

RESULTADO ESPERADO

Visando reduzir o número de casos de erros por falha na identificação do paciente, é preciso o levantamento e acompanhamento dos indicadores propostos assim como a definição das metas a serem alcançadas, de acordo com realidade local. A análise deverá ser realizada após série histórica de três meses do levantamento dos indicadores propostos.

ANEXOS

Anexo 1: Esquema de Identificação do Paciente Multiprofissional

Anexo 2: Fluxograma – Notificações de Eventos Adversos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

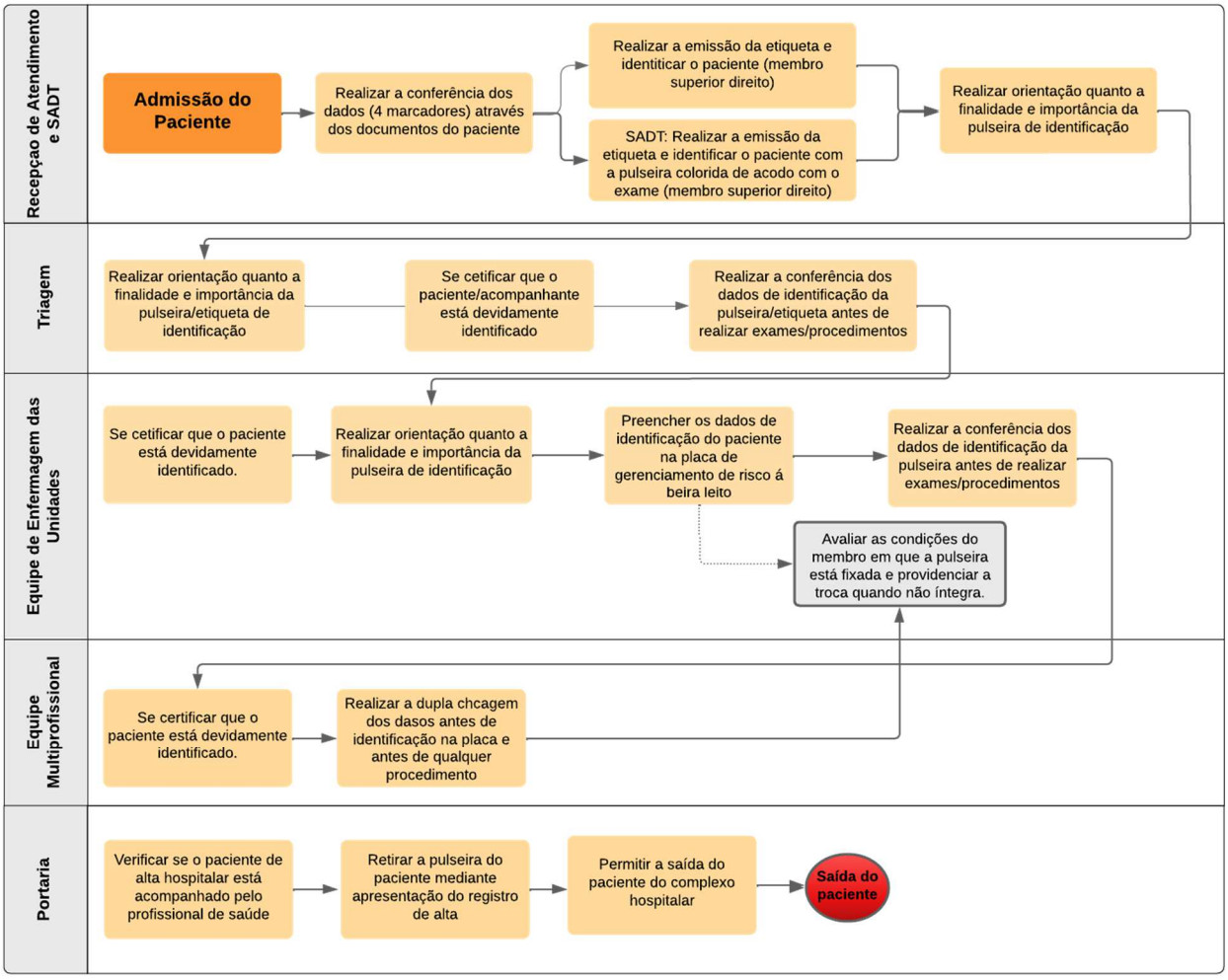
Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2014.

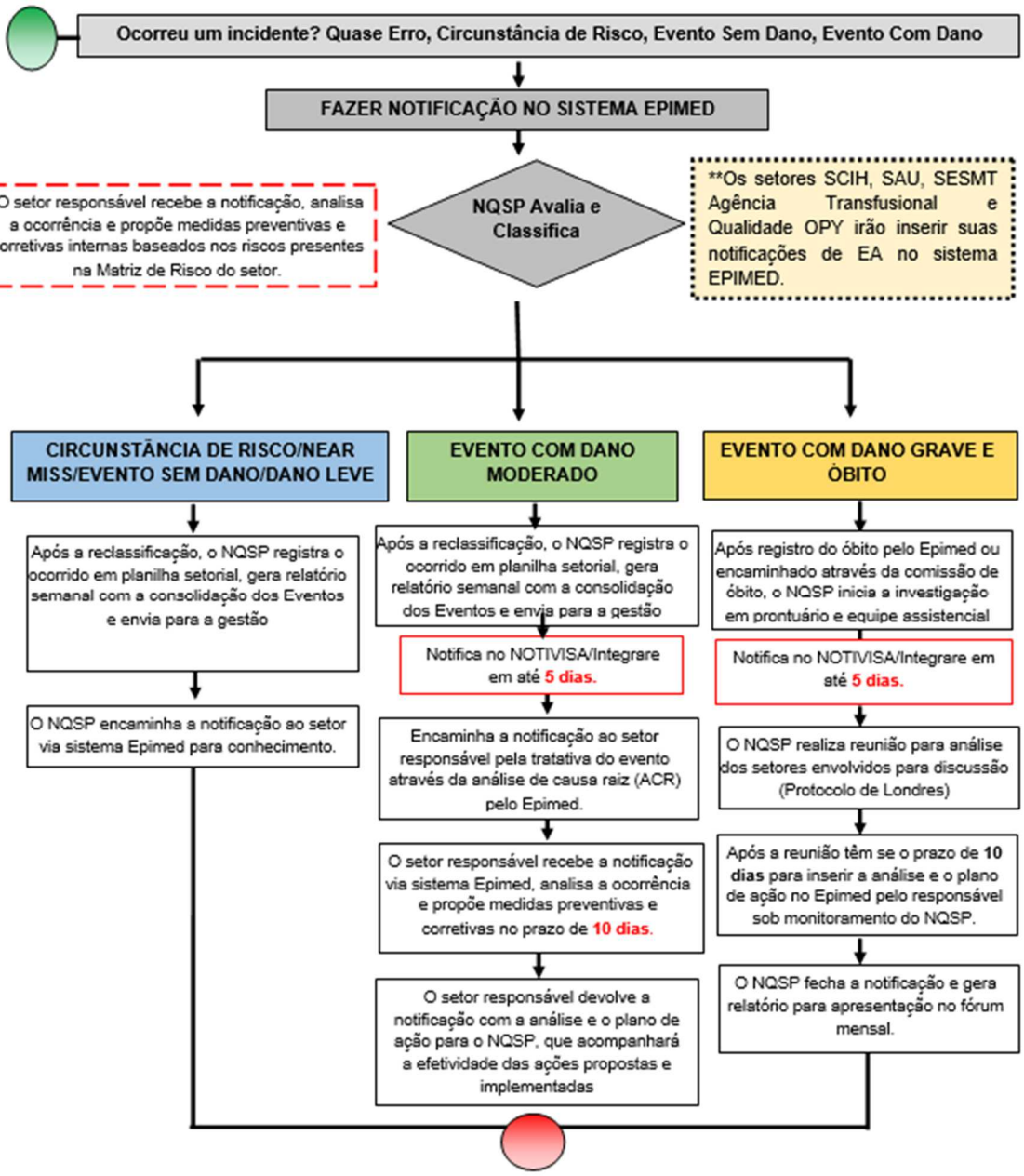
Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Lei nº 4.946 de 4 de outubro de 2019 – Dispõe sobre a inclusão e o uso do nome social.



Anexo 1: Fluxograma do Passo a Passo da Identificação segura do paciente durante atendimento na unidade.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



Anexo 2: Fluxograma – Notificações de Eventos Adversos.

Protocolo de Higiene das Mãos

OBJETIVO

Promover a prevenção e controle das infecções em todas as Unidades de atendimento a pacientes, por meio de um programa efetivo, com ênfase na importância da prática da higienização das mãos.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

EXECUTANTE

Todas as áreas de atendimento ao paciente que compõem as Unidades prestadoras de serviço em saúde do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH).

PLANO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL

Sabe-se que uma fonte relevante de infecções associadas aos cuidados de saúde são as mãos dos profissionais de saúde. Diversos estudos demonstraram que surtos de infecções fúngicas e bacterianas em hospitais estão relacionados a patógenos encontrados nas mãos de profissionais da saúde e que as mãos podem transmitir doenças para pacientes e contaminar objetos hospitalares. As mãos humanas podem transmitir diversos patógenos, sejam eles vírus, fungos, protozoários ou bactérias, sendo alguns comuns: as bactérias Staphylococcus aureus, Klebsiella spp., Proteus mirabilis, Clostridium difficile, Escherichia coli Acinetobacter spp e os rinovírus, rotavírus, parainfluenza e o vírus sincicial respiratório (VSR).

Esses organismos costumam colonizar a pele das pessoas ou objetos inanimados, e podem ser transferidos de um local para o outro através das mãos.

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem doença grave e têm um impacto econômico significativo nos pacientes e sistemas de saúde em todo o mundo. No entanto, a boa higiene das mãos, a simples tarefa de limpeza das mãos no momento certo e da maneira certa, pode salvar vidas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu as Diretrizes da OMS sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde baseadas em evidências para auxiliar os serviços de saúde a melhorarem a higiene das mãos e assim reduzirem as IRAS.
As ações institucionais para a garantir a correta higienização das mãos:

São necessários três elementos para a redução do risco de infecções através da lavagem de mãos:

- Produto com eficácia antimicrobiana,
- Técnica adequada;
- Uso regular e nos momentos adequados.

Uma vez determinado o produto ideal, deve-se tratar da técnica correta de lavagem de mãos. Em primeiro lugar, é importante manter as unhas curtas e limpas e evitar uso de adornos como anéis e pulseiras.

São três as técnicas possíveis, a depender do produto utilizado:

• Higienização simples: é aquela realizada com sabonete comum ou sabonete associado a um antisséptico (ex: clorexidina).

A técnica é a seguinte:



Fonte: Anexo 01: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde

• Fricção das mãos com antisséptico: é a realizada com preparações antissépticas como álcool em gel, que pode ser utilizada quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. A técnica é a seguinte:

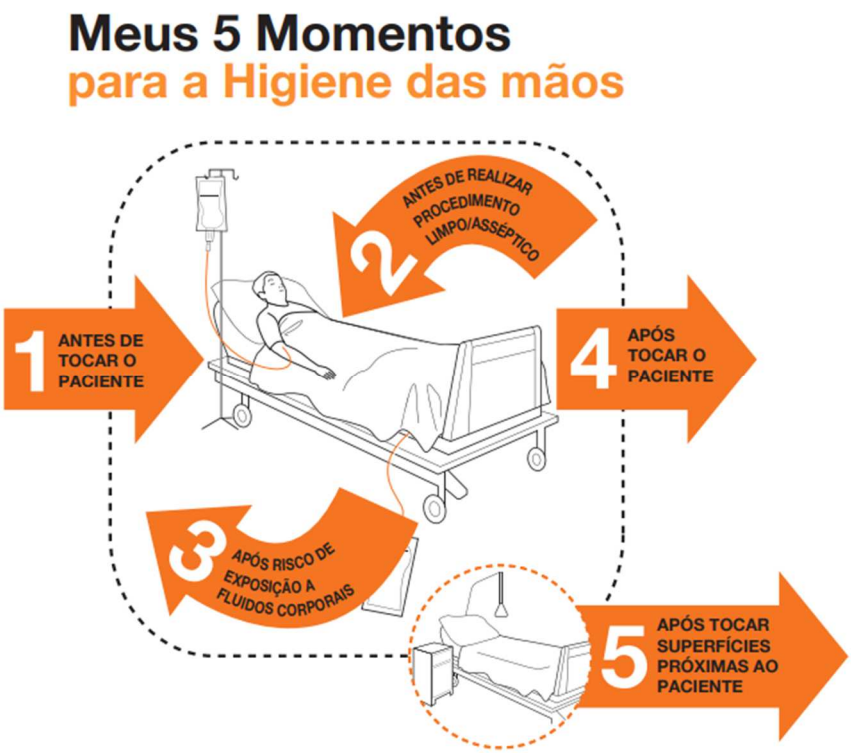


Fonte: Anexo 01: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde

Compete a todos os profissionais de saúde:

Higienizar as mãos nos seguintes momentos:

1. antes de contato com o paciente;
2. antes da realização de procedimento limpo/asséptico;
3. após risco de exposição a fluidos corporais;
4. após contato com o paciente; e
5. após contato com as áreas próximas ao paciente.



Fonte: Anexo 01: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde

Indicadores

Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

- Taxa de adesão a higienização das mãos;
- Consumo de preparação alcoolica para mãos;
- Taxa de IRAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Manual Acreditação Internacional CBA/JCI – Padrões de Acreditação Hospitalar, 7ªed.

Protocolo de Prevenção de Quedas

OBJETIVO

Promover a prevenção e redução de quedas de pacientes nos pontos de assistência, bem como o dano dela decorrente.

EXECUTANTE

Todos os profissionais e colaboradores

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todas as áreas de atendimento ao paciente que compõem as Unidades prestadoras de serviço em saúde do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH).

PLANO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL

Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.

De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem à queda (demência e osteoporose) e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco. Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 e 5 quedas por 1.000 pacientes-dia e são mais frequentes nas Unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação.

Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito. A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda.

Geralmente a queda de pacientes em hospitais está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico, entre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: idade avançada (principalmente idade acima de 85 anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos.

Dentre as ações institucionais para a garantir a prevenção e redução do dano decorrente a quedas estão:

Avaliação do risco de queda com escala validada cientificamente (Morse, Johns Hopkins etc.);

Identificação do paciente com risco com a sinalização à beira do leito e/ou pulseira,

Revisão periódica da medicação;

Atenção aos calçados utilizados pelos pacientes,

Educação dos pacientes e dos profissionais,

Revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas.

Toda a equipe multidisciplinar (Médico, Enfermeiro, Técnico/Auxiliar em Enfermagem, Farmacêutico, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Fisioterapeuta, entre outros) líderes de Unidades envolvidos no cuidado do paciente em assistência ambulatorial, deverão ter conhecimento do protocolo multiprofissional de prevenção de quedas e seguir as normas estabelecidas.

Se identificado qualquer fator contribuinte ao evento adverso, tomar ações preventivas, comunicar as lideranças, notificar o evento ou near miss (quase erro), conforme orientação do NSP. Deverão adotar também medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco. Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro, tais como: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos, uso de vestuário e calçados adequados (antiderrapante) e a movimentação segura dos pacientes.

Indicadores

Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

Taxa de quedas hospitalares com dano;

Taxa de quedas ambulatoriais com dano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
Manual Acreditação Internacional CBA/JCI – Padrões de Acreditação Hospitalar, 7ªed.
Ministério da Saúde. Anexo 01: Protocolo de prevenção de quedas - ANVISA. Brasilia, 2013.

Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos

Objetivo:

Garantir a segurança do paciente por meio de práticas seguras na prescrição, uso e administração de medicamentos, minimizando erros e prevenindo eventos adversos.

Responsável:

Médicos, enfermeiros, farmacêuticos e técnicos de enfermagem envolvidos na prescrição, dispensação e administração de medicamentos.

Área de Aplicação:

Todos os setores da instituição de saúde, incluindo ambulatórios, centros cirúrgicos e farmácia.

1. Prescrição Segura de Medicamentos:

Informações Essenciais:

A prescrição deve incluir o nome completo do paciente, número de registro, data, nome do medicamento (preferencialmente nome genérico), dosagem, via de administração, frequência e duração do tratamento.

Utilizar escrita legível, preferencialmente eletrônica, evitando abreviações, siglas ou códigos não padronizados.

Especificar unidades de medida de forma clara, evitando expressões ambíguas.

Sempre verificar a alergia do paciente antes de prescrever.

Revisão e Conferência:

Revisar a prescrição para evitar interações medicamentosas, duplicidade terapêutica e dosagens inadequadas.

Consultar o farmacêutico em caso de dúvidas ou necessidade de ajuste na prescrição.

2. Dispensação de Medicamentos:

Organização e Conferência:

Conferir a prescrição médica antes de separar o medicamento.

Verificar validade, integridade da embalagem e condições de armazenamento do medicamento.

Separar o medicamento em doses unitárias, quando aplicável, etiquetando com nome do paciente, nome do medicamento, dosagem e horário de administração.

Orientação ao Paciente:

Caso o medicamento seja dispensado para uso domiciliar, fornecer orientações claras e simples sobre o uso correto, horários e possíveis efeitos colaterais.

Garantir que o paciente ou cuidador compreenda a importância de seguir as instruções corretamente.

3. Administração Segura de Medicamentos:

Verificação dos 6 Certos:

Paciente certo: Confirmar a identidade do paciente antes de administrar o medicamento, utilizando pelo menos dois identificadores (ex. nome completo e data de nascimento).

Medicamento certo: Verificar o nome do medicamento na prescrição, embalagem e rótulo antes de administrar.

Dose certa: Confirmar a dosagem prescrita e preparar o medicamento na quantidade correta.

Via certa: Administrar o medicamento pela via indicada (oral, intravenosa, intramuscular, etc.).

Horário certo: Respeitar o intervalo e horário de administração conforme a prescrição.

Documentação certa: Registrar imediatamente após a administração, incluindo horário, dose e via de administração.

Prevenção de Erros:

Em caso de dúvida, não administrar o medicamento antes de esclarecer com o prescritor ou farmacêutico.

Redobrar a atenção ao administrar medicamentos de alta vigilância (ex.: insulina, anticoagulantes, opióides), realizando dupla checagem com outro profissional.

Evitar distrações e interrupções durante o preparo e administração de medicamentos.

4. Monitoramento e Registro:

Monitoramento do Paciente:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Observar o paciente após a administração do medicamento para identificar possíveis reações adversas ou alergias.

Em caso de reações adversas, notificar imediatamente o médico e registrar no prontuário do paciente.

Registro:

Documentar no prontuário todos os medicamentos administrados, incluindo horário, dose e possíveis reações.

Registrar omissões, atrasos ou recusas de medicamentos, justificando adequadamente.

5. Tratamento de Erros de Medicação:

Ação Imediata:

Caso ocorra um erro de medicação, interromper a administração e avaliar o paciente.

Notificar imediatamente o médico responsável e iniciar medidas corretivas, se necessário.

Notificação:

Preencher um relatório de incidente para análise pela equipe de segurança do paciente, sem omitir detalhes.

Implementar ações corretivas e preventivas para evitar a repetição do erro.

6. Educação Continuada:

Capacitação da Equipe:

Promover treinamentos periódicos sobre a segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos.

Atualizar a equipe sobre novas diretrizes e práticas seguras relacionadas ao uso de medicamentos.

Simulações e Debates:

Realizar simulações de situações reais para identificar possíveis falhas no processo e desenvolver estratégias de melhoria.

Incentivar discussões abertas sobre incidentes e boas práticas de segurança.

7. Revisão e Melhoria Contínua:

Auditorias e Revisões:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Realizar auditorias periódicas das práticas de prescrição, dispensação e administração de medicamentos.

Analisar relatórios de incidentes e implementar melhorias nos processos.

Atualização do POP:

Revisar este POP anualmente ou sempre que novas diretrizes ou recomendações sejam publicadas.

Referências:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): Diretrizes de Boas Práticas para a Prescrição e Administração de Medicamentos.

Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH).

Revisão:
Este POP deverá ser revisado anualmente ou conforme necessidade identificada pela equipe de qualidade.

Este protocolo visa a garantir que todas as etapas do processo de prescrição, dispensação e administração de medicamentos sejam seguras, minimizando o risco de erros e garantindo a segurança dos pacientes.

Protocolo de Prevenção de lesão por pressão

1 – OBJETIVO

Prevenir a ocorrência de lesão por pressão (LPP) na manutenção da integridade da pele daqueles que estão em risco potencial, a fim de permitir o planejamento e aplicação de intervenções pela equipe multiprofissional.

2 – RESPONSABILIDADES

DIRETORIA ASSISTENCIAL E TÉCNICA:

Fazer Cumprir o Protocolo de Prevenção de LPP em todas as unidades;

Utilizar modelos padronizados pelo INSDH para implantar o Protocolo.

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE LOCAL

Zelar pela padronização da documentação institucional do Protocolo de prevenção de LPP.

Dar suporte às Unidades, assegurando uma linguagem única, com conceitos adotados para garantir uma assistência voltada para a qualidade e segurança do paciente.

Realizar análises do desenvolvimento do Protocolo de Prevenção de LPP dentro da Instituição e sugerir processos de melhorias junto aos gestores das áreas.

Monitorar o cumprimento deste protocolo através dos indicadores.

Acompanhar a implantação e efetivação do Protocolo de Prevenção de LPP.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:

Cumprir o Protocolo definido para Prevenção de LPP na totalidade dos casos dos usuários assistidos na Instituição.

3 – A QUEM SE DESTINA

A todos os usuários atendidos na instituição, levando em consideração o grupo de risco: usuários com risco evidenciado pela escala de BRADEN, Usuário acima de 60 anos e usuário acamado (independentemente da idade).

4 – DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

FO.ENF.018- Escalas diárias Adulto;

FO.ENF.024- Escalas diárias Pediatria.

5 – DEFINIÇÕES E SIGLAS

Cisalhamento: deformação que sofre um corpo quando sujeito à ação de forças cortantes.

Estadiamento de LPP: classificação da LPP, que auxilia na descrição clínica da profundidade observável de destruição tecidual.

Lesão por pressão (LPP): é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa.

A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição.

6 – DESCRIÇÃO

As lesões por pressão acometem usuários acamados e/ou com restrição de movimentos, podendo causar danos incalculáveis em termos de dor e sofrimento. Têm sido associadas a internações prolongadas, levando ao desenvolvimento de infecções graves, como sepse além de contribuir para o aumento dos custos com internações e tratamentos. A existência de uma ferida desorganiza o corpo em sua química e sua emoção, pois impõe ao sujeito uma nova imagem.

A reparação tecidual compreende um processo sistêmico, por isso cabe à equipe multiprofissional que acompanha o usuário desenvolver um conjunto de estratégias que possibilitem identificar caminhos para o alcance dos objetivos, porém a prevenção ainda é a melhor opção.

As ações de enfermagem na manutenção da integridade da pele dos usuários restritos ao leito têm por base o conhecimento e a aplicação de medidas de estratégias de prevenção, que devem ser dirigidas aos fatores de risco encontrados, o que contribui para obtenção dos resultados esperados.

A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de lesão por pressão (LPP) como para quaisquer outras lesões da pele.

6.1- CLASSIFICAÇÃO / ESTADIAMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO

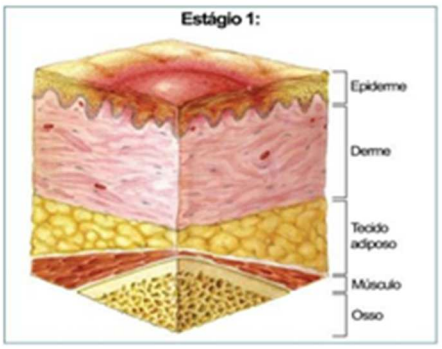
O conhecimento das características clínicas e alterações cutâneas são de extrema importância para o diagnóstico e conduta corretos, a avaliação por um enfermeiro ou pela equipe multiprofissional como médico, nutricionista e equipe de reabilitação é um diferencial na sistematização da assistência de usuários em risco potencial de LPP.

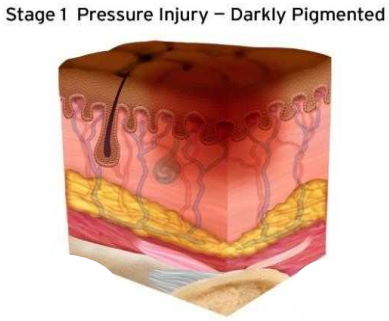
Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece

Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de corescura. Mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento)

podem preceder as mudançasvisuais. Alterações na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha, podendo indicar dano tissular profundo.

FIGURA 1 e 2: LPP estágio 1.

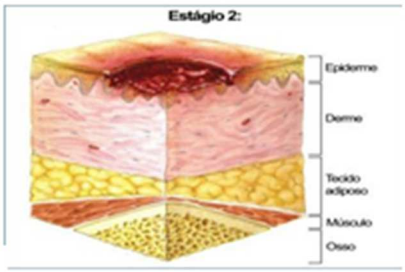


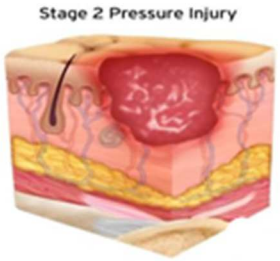


Lesão por Pressão Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme

Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvise no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).

FIGURA 3 e 4: LPP estágio 2.



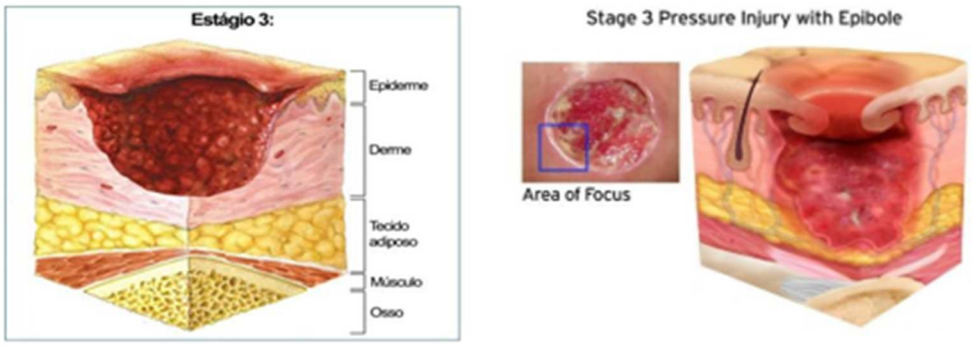


Lesão por Pressão Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole(lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica e áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento,cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.

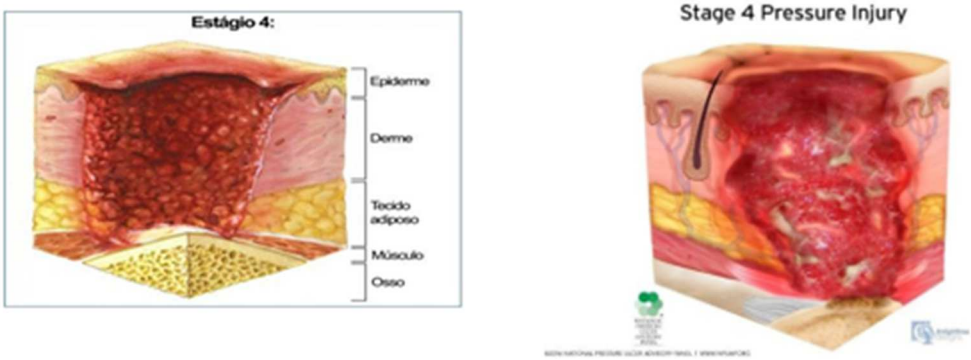
FIGURA 5 e 6: LPP estágio 3.



Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.

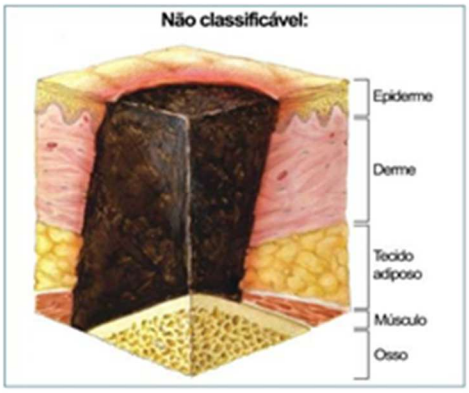
FIGURA 7 e 8: LPP estágio 4.

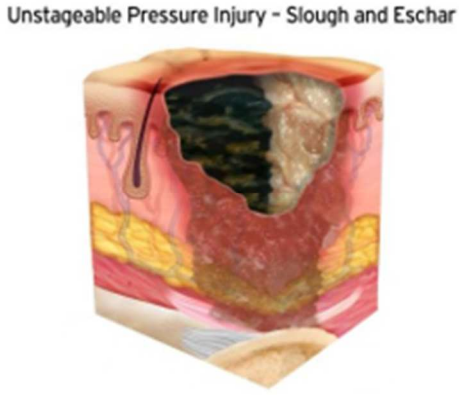


Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida

IMAGEM 8 e 9: Lesão por pressão não classificável.



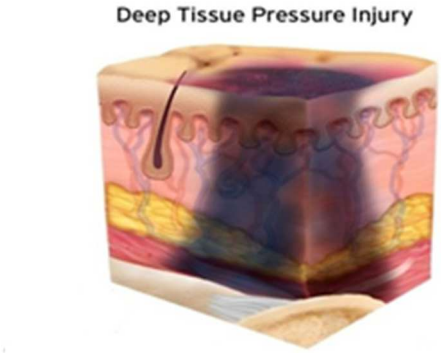


Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece

Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.

IMAGEM 9: Lesão por pressão profunda.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



Definições adicionais

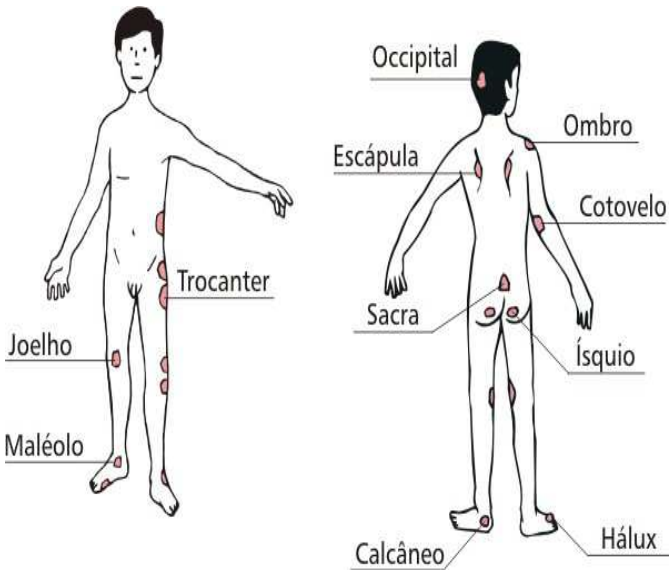
Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico

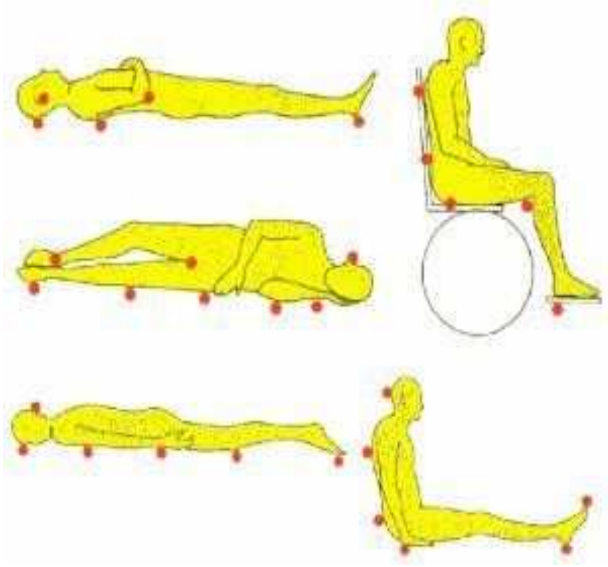
Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.

Lesão por Pressão em Membranas Mucosas

A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

6.2– LOCAIS MAIS COMUNS PARA O APARECIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO





6.3 – FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO

6.3.1 Fatores Externos

Pressão contínua: quando em área de lesão ou proeminência óssea ocorre pressão excessiva ou contínua, a irrigação sanguínea torna-se prejudicada, dificultando a irrigação no local da lesão.

Cisalhamento: ocorre quando o usuário desliza na cama; o esqueleto e os tecidos mais próximos se movimentam, mas a pele das nádegas permanece imóvel. Um dos piores hábitos é o de apoiar as costas na cabeceira da cama, que favorece o deslizamento, causando dobras na pele (cisalhamento). Identificação de Risco e Prevenção de Queda

Fricção: ocorre quando duas superfícies são esfregadas uma contra a outra. A causa mais comum é "arrastar"o usuário ao invés de levantá- lo. A umidade piora os efeitos da Fricção.

Umidade: é importante diminuir a exposição da pele a umidade excessiva, para que não haja rompimento da epiderme.

Forças de tração: deslocamento do corpo sobre a pele fixa a superfície externa, trombose dos vasos na transição dermo-epidérmica, cabeceira elevada acima de 30º (área sacrococcígea).

Fatores Internos

Idade Avançada: o idoso é mais susceptível às lesões e ao retardo das fases de cicatrização devido à deficiência nutricional, ao comprometimento imunológico, circulatório e respiratório, ao ressecamento da pele e fragilidade capilar. Outras características da idade que aumentam à

suscetibilidade às lesões são: a produçãode vitamina D, a resposta inflamatória, a síntese de colágeno, a angiogênese, a velocidade de cicatrização e a diminuição da espessura da derme.

Mobilidade reduzida ou ausente: clientes com diminuição da capacidade de mudar de posição de formaindependente devem ter a pressão local aliviada pela mudança de decúbito.

Atividade: referenciado pelo grau de atividade física que determina a capacidade de locomoção e dependência.

Estado nutricional: referente ao padrão usual de consumo alimentar e peso corporal inferior a 80% do ideal.

Alteração da sensibilidade: capacidade em reagir significativamente a pressão relacionada ao desconforto, avalia o grau de limitação em lesões neurológicas (polineuropatias, lesões medulares).

Má perfusão e oxigenação tecidual: é ocasionado por fatores sistêmicos como doença vascular, anemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, fármacos vasopressores, tabagismo, diabetes mellitus, nefropatia, septicemia.

6.4 – IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO

As recomendações para a prevenção devem ser aplicadas a todos os usuários e grupos etários na admissão dos usuários envolvendo um Instrumento de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão indicadoé a Escala de BRADEN. Esta escala apresenta uma sensibilidade maior e é mais específica, oferecendo maior eficiência na avaliação. Sendo recomendada pela EPUAP- European Pressure Ulcer Advisory Panel (1997).

A escala de Braden aplicada em adultos e é composta de 06 subclasses que refletem o grau de: percepção sensorial, umidade, atividade física, nutrição, mobilidade, fricção e cisalhamento. Todas as subclasses são graduadas de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento, cuja variação é de 1 a 3.

O grau de risco para usuários adultos hospitalizados varia de 6 a 23. A classificação do risco dá-se de maneira inversamente proporcional à pontuação, ou seja, quanto maior o número de pontos, maior é a classificação de risco para a ocorrência dessa lesão, conforme pontuação abaixo:

Usuário Sem Risco – 21 a 23 pontos

Risco Baixo – 16 a 20 pontos

Risco Moderado – 11 a 15 pontos

Risco Alto – 06 a 10 pontos.

Escala de Braden aplicada em usuários adultos

Intensidade e duração da Pressão				
Fatores de Risco	**1**	**2**	**3**	**4**
Percepção sensorial	**Totalmente limitada**	**Muito limitada**	**Levemente limitado**	**Nenhuma limitação**
Umidade	**Pele constantemente úmida**	**Pele muito úmida**	**Pele ocasionalmente úmida**	**Pele raramente úmida**
Atividade	**Acamado**	**Confinado a cadeira**	**Anda ocasionalmente**	**Anda frequentemente**
Mobilidade	**Totalmente imovel**	**Bastante limitado**	**Levemente limitado**	**Não apresenta limitação**
Nutrição	**Muito pobre**	**Provavelmente inadequado**	**Adequado**	**Excelente**
Fricção e forças de cisalhamento	**Problema**	**Problema em potencial**	**Nenhum problema**	

Escala de Braden Q para crianças de 21 dias a 08 anos

A escala Braden Q surge de uma adaptação da escala de Braden para adultos realizada por Curley e Quigley e foi validada para a população pediátrica. Pode ser aplicados a crianças com idades compreendidas entre os 21 dias de vida e aos 18 anos de idade.

É constituída por seis subescalas da escala de Braden original (mobilidade, atividade, percepção sensorial, umidade, fricção/forças deslizamento, nutrição) é ainda composta por uma subescala de perfusão/oxigenação tecidual.

As sete subescalas variam entre 01 e 04 (o menor valor é o menos favorável), com o valor total da escala que varia de 07 a 28.

O valor da pontuação total é categorizado conforme pontuação abaixo:

Altíssimo Risco – 09 ou menos pontos;

Alto Risco – 10 a 12 pontos;

Risco Moderado – 13 a 15 pontos;

De Risco / Risco Leve – 16 a 23 pontos;

Sem Risco – 24 a 28 pontos.

Intensidade e duração da Pressão				
Fatores de Risco	**1**	**2**	**3**	**4**
Mobilidade	**Completamente imobilizado**	**Muito limitada**	**Ligeiramente limitado**	**Nenhuma limitação**
Atividade	**Acamado**	**Sentado**	**Anda ocasionalmente**	**Todos os doentes demasiado jovens para deambular ou caminhar frequentemente**
Percepção sensorial	**Completamente limitada**	**Muito limitada**	**Ligeiramente limitada**	**Nenhuma limitação**
Tolerância da pele e estrutura de suporte				
Umidade	**Pele constantemente úmida**	**Pele muito úmida**	**Pele ocasionalmente úmida**	**Pele raramente úmida**

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Forças de fricção e deslizamento	**Problema significativo**	**Problema**	**Problema Potencial**	**Nenhum Problema**
Nutrição	**Muito pobre**	**inadequada**	**Adequada**	**Excelente**
Perfusao Tecidular e Oxigênação	**Extremamente comprometido**	**Comprometido**	**Adequado**	**Excelente**

As escalas preditivas são, entretanto, um parâmetro que deve ser utilizado em associação à avaliação clínica do enfermeiro. Assim, qualquer que seja o escore alcançado na escala, à avaliação clínica deverá ser soberana perante a existência de fatores de risco para LPP e de comorbidades inerentes ao desenvolvimento desta lesão cutânea. Um plano de cuidados específicos para prevenção de alterações cutâneas, portanto, deve ser implementado, como:

A avaliação da pele para detectar a existência de LPP já instaladas.

Aplicar a escala de Braden assim que houver a admissão do usuário no setor, em caso de cirurgia o prazo é o período pré-operatório Escala de Braden Adulto;

Avaliar a escala de Braden para definir riscos de desenvolver lesão por pressão;

Aplicar e Reavaliar a cada 24 horas ao usuário;

Identificação do paciente em risco de desenvolver lesão por pressão através de avaliação dos fatores intrínsecose extrínsecos, ou verificar se o mesmo já apresenta lesão de pele;

Realizar parecer de avaliação a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CIPTF), registrar em prontuário e comunicar os fatores de risco e a classificação da Escala de Braden aos membros executores da comissão de feridas;

Solicitar avaliação de estado nutricional ao serviço de Nutrição e Dietética;

Solicitar avaliação da equipe de reabilitação.

6.5 – MEDIDAS E AÇÕES DE PREVENÇÃO

6.5.1- Pacote de medidas preventivas

Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Inspeção da pele

Usuários que apresentam risco de desenvolvimento de LPP, com pontuação acima ou igual a 15 da Escala de Braden, necessitam de inspeção cuidadosa de toda a superfície cutânea, da cabeça aos pés, com especial atenção às áreas corporais de maior risco para LPP, como as regiões anatômicas sacral, calcâneo, ísquio, trocanter, occipital, escapular, maleolar e regiões corporais submetidas à pressão por dispositivos como a presença de cateteres, tubos e drenos. (Vide figura do item Locais mais comuns para o aparecimento de úlceras por pressão).

Nota 1: Pode ser necessário o aumento da frequência da inspeção em razão da piora do estado clínico do usuário.

Nota 2: Em usuários de pele escura de eritemas são mais difíceis de detecção.

Medidas Preventivas para o cuidado de pele:

Identificar sinais de ressecamento, rachaduras, eritema, maceração, fragilidade, calor e endurecimento.

Evitar o excesso de roupas de cama mantendo-as limpas e bem esticadas.

Redução da umidade da pele: manutenção do usuário seco e com a pele hidratada

Além da incontinência urinária e fecal, a equipe de enfermagem deve ter atenção a outras fontes de umidade, como exsudato de feridas, suor e extravasamento de linfa em usuários com anasarca que são potencialmente irritantes para a pele.

Deve-se tomar cuidado para minimizar a exposição cutânea à umidade decorrente de incontinência, transpiração ou exsudato de feridas.

Medidas preventivas para manter o usuário hidratado e sem umidade:

Identificar e tratar causas de umidades;

Limpar a pele sempre que apresentar sujidade e em intervalos regulares, com água morna e a utilização cuidadosa de um agente de limpeza suave que minimize a irritação e a secura da pele;

Orientar o paciente e seu acompanhante (se houver) a usar hidratantes emolientes e umectantes para proteção da pele, principalmente após banho, pelo menos 01 vez ao dia. Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas. A aplicação de hidratante deve ser realizada com movimentos suaves e circulares;

Realizar trocas constantes de fraldas e absorventes, com o objetivo de minimizar o contato da pele com a umidade. As trocas sempre devem incluir a higiene íntima com o uso de agentes tópicos que atuam como barreiras contra a umidade e hidratam a pele também podem ser utilizados;

Observar se há extravasamento de secreção;

Trocar as roupas sempre que se apresentarem úmidas;

Usar coberturas absorventes e controlar a causa da umidade.

Otimização da nutrição e hidratação

A avaliação de usuários com possível risco de desenvolvimento de LPP deve incluir a revisão de fatores nutricionais e de hidratação. Usuários com déficit nutricional ou desidratação podem apresentar perda de massa muscular e de peso, tornando os ossos mais salientes e a deambulação mais difícil. Edema e menor fluxo sanguíneo cutâneo geralmente acompanham os déficits nutricionais e hídricos, resultando em lesões isquêmicas que contribuem para as lesões na pele. Usuários malnutridos podem apresentar uma probabilidade duas vezes maior de lesões cutâneas.

Medidas Preventivas para a otimização da Nutrição e Hidratação do Usuário:

Notificar todos os indivíduos em risco nutricional ou em risco para úlcera por pressão ao nutricionista a fim de instituir as medidas nutricionais específicas (avaliar a necessidade calórica, vitamínica, minerais e demais nutrientes) para a prevenção de LPP.

Avaliar e comunicar o nutricionista e a equipe médica sobre a presença de sinais clínicos de desnutrição ou que podem predispor alterações no estado nutricional: edema, perda de peso, disfagia, inapetência, desidratação, entre outros.

Avaliar junto ao nutricionista e à equipe médica a necessidade de oferecer suplementos nutricionais, com alto teor proteico, além da dieta habitual, a indivíduos em risco nutricional e de úlcera por pressão.

O nutricionista deverá avaliar a necessidade de instituir as medidas específicas nutricionais para a prevenção de LPP. Líquidos, proteínas e ingesta calórica são importantes aspectos para a manutenção de um estado nutricional adequado.

Minimizar a Pressão:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Superfícies de apoio específicas (como colchões, camas e almofadas) redistribuem a pressão que o corpo do usuário exerce sobre a pele e os tecidos subcutâneos. Se a mobilidade do usuário está comprometida e a pressão nesta interface não é redistribuída, a pressão pode prejudicar a circulação, levando ao surgimento da lesão.

- Importante cuidar da redistribuição da pressão sobre a pele no colchão / almofadas, especialmente sobre as proeminências ósseas.

O reposicionamento de usuários de risco alterna ou alivia a pressão sobre áreas suscetíveis, reduzindo o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão. Travesseiros e coxins são materiais facilmente disponíveis e que podem ser utilizados para auxiliar a redistribuição da pressão. Quando utilizados de forma apropriada, podem expandir a superfície que suporta o peso. Geralmente a pele de usuários com risco para LPP rompe-se facilmente durante o reposicionamento, portanto, deve-se tomar cuidado com a fricção durante este procedimento.

Os profissionais de saúde devem implantar estratégias de prevenção, como garantir o reposicionamento do usuário e sua colocação em superfícies de redistribuição de pressão, para todos aqueles com risco identificado.

Medidas Preventivas para Minimizar a Pressão

- Mudança de Decúbito ou Reposicionamento:

A mudança de decúbito deve ser executada para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo (nível de evidência A).

A frequência da mudança de decúbito será influenciada por variáveis relacionadas ao indivíduo, tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição clínica global, objetivo do tratamento, condição individual da pele, dor (nível de evidência C) e pelas superfícies de redistribuição de pressão em uso (nível de evidência A).

Avaliar a pele e o conforto individuais. Se o indivíduo não responde ao regime de posicionamentos conforme o esperado, reconsiderar a frequência e método dos posicionamentos.

A mudança de decúbito mantém o conforto, a dignidade e a capacitação funcional do indivíduo.

Reposicionar o usuário de tal forma que a pressão seja aliviada ou redistribuída. Evitar sujeitar a pele à pressão ou forças de torção (cisalhamento).

O reposicionamento deve ser feito usando 30º na posição de semi-Fowler e uma inclinação de 30º para posições laterais (alternadamente lado direito, dorsal e lado esquerdo), se o usuário

tolerar estas posições e a sua condição clínica permitir. Evitar posturas que aumentem a pressão, tais como o Fowler acima dos 30º, a posição de deitado de lado a 90º, ou a posição de semi-deitado (nível de evidência C).

Se o usuário estiver sentado na cama, evitar elevar à cabeceira em ângulo superior a 30º, evitando a centralização e o aumento da pressão no sacro e no cóccix.

Quando sentado, se os pés do usuário não chegam ao chão, coloque-os sobre um banquinho ou apoio para os pés, o que impede que o usuário deslize para fora da cadeira. A altura do apoio para os pés deve ser escolhida de forma a fletir ligeiramente a bacia para frente, posicionando as coxas numa inclinação ligeiramente inferior à posição horizontal.

Deve-se restringir o tempo que o indivíduo passa sentado na cadeira sem alívio de pressão. Quando um indivíduo está sentado numa cadeira, o peso do corpo faz com que as tuberosidades isquiáticas fiquem sujeitas a um aumento de pressão. Quanto menor a área, maior a pressão que ela recebe. Consequentemente, sem alívio da pressão, a LPP surgirá muito rapidamente.

Proteger calcâneo manter os membros inferiores aquecidos.

Não massagear as áreas de proeminência ósseas.

Medidas Preventivas para Fricção e Cisalhamento

Elevar a cabeceira da cama até no máximo 30º e evitar pressão direta nos trocanteres quando em posição lateral, limitando o tempo de cabeceira elevada, pois o corpo do usuário tende a escorregar, ocasionando fricção e cisalhamento.

A equipe de enfermagem deve usar forro móvel ou dispositivo mecânico de elevação para mover usuários acamados durante transferência e mudança de decúbito. Sua utilização deve ser adequada para evitar o risco de fricção ou forças de cisalhamento. Deve-se verificar se nada foi esquecido sob o corpo do usuário, para evitar danos tecidual.

Utilizar quadro de avisos próximo ao leito para estimular o paciente a movimentar-se na cama, quando necessário.

Avaliar a necessidade do uso de materiais de curativos para proteger proeminências ósseas, a fim de evitar o desenvolvimento de úlcera por pressão por fricção.

Materiais e equipamentos para redistribuição de pressão

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- A seleção de uma superfície de apoio adequada deve levar em consideração fatores como o nível individual de mobilidade na cama, o conforto, a necessidade de controle do microclima, bem como o local e as circunstâncias da prestação de cuidados.

- Todos os usuários classificados como "em risco" baixo, moderado, alto e altíssimo deverão estar sob uma superfície de redistribuição de pressão.

- Não utilizar colchões ou sobreposições de colchões de células pequenas de alternância de pressão com o diâmetro inferior a 10 cm.

- Use uma superfície de apoio ativo (sobreposição ou colchão) para os usuários com maior risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, quando o reposicionamento manual frequente não for possível.

- Sobreposições ativas de alternância de pressão e colchões de redistribuição de pressão têm uma eficácia semelhante em termos de incidência de úlceras por pressão.

- Uso de superfícies de apoio para a prevenção de lesão por pressão nos calcâneos.

- Os calcâneos devem ser mantidos afastados da superfície da cama (livres de pressão).

- Utilizar uma almofada ou travesseiro abaixo das pernas (região dos gêmeos) para elevar e mantê-los flutuantes.

Nota: A hiperextensão do joelho pode causar obstrução da veia poplítea, que pode predispor a uma Trombose Venosa Profunda – TVP.

- Uso de superfície de apoio para prevenir lesões por pressão na posição sentada.

- Utilizar um assento de redistribuição de pressão para os usuários com mobilidade reduzida e que apresentam risco de desenvolvimento de úlceras por pressão quando estes estiverem sentados em uma cadeira. Almofadas de ar e espuma redistribuem melhor a pressão, já as almofadas de gel e de pele de carneiro causam maior pressão.

Estimulando a Movimentação

- Estimular a movimentação ativa no caso do usuário restrito ao leito ou cadeira de rodas.
- Solicitar parecer ao serviço de fisioterapia, para a realização de movimentação passiva.
- Estimular o usuário a sentar no leito e/ou fora do leito com auxílio, minimizando o risco de quedas.
- Estimular a deambulação, quando possível, com auxílio, minimizando o risco de queda.

QUADRO 1. Pacote de medidas para a classificação de risco segundo a escala de Braden.

BRADEN ADULTO	**BRADEN Q**
Sem risco (21 a 23 pontos)	**Sem risco (24 a 28 pontos)**
Realizar escala de Braden diariamente; Inspeção da pele, mantendo-a limpa e seca; Aplicar cobertura hidratante na pele a cada 12 horas; Avaliar aceitação de dieta e ingesta hídrica; - Evitar excesso de roupas de cama mantendo-as limpas e esticadas; -Utilize medidas preventivas contra fricção e cisalhamento; - Estimular deambulação, movimentação e autocuidado.	Realizar escala de Braden diariamente; Inspeção da pele, mantendo-a limpa e seca; Aplicar cobertura hidratante na pele a cada 12 horas; Avaliar aceitação de dieta e ingesta hídrica; - Evitar excesso de roupas de cama mantendo-as limpas e esticadas; -Utilize medidas preventivas contra fricção e cisalhamento; -Estimular deambulação, movimentação e autocuidado.
Risco baixo (16 a 20 pontos)	**Risco leve (16 a 23 pontos)**
Continuar as intervenções básicas sem risco; Mudança de decúbito de 2/2 horas; Alívio da pressão 2/2 horas (se não tolerado decúbito); Uso de colchão piramidal e proteção de calcanhar; Acionar setor de nutrição; Acionar Fisioterapia ou terapia ocupacional.	Continuar as intervenções básicas sem risco; Mudança de decúbito de 2/2 horas; - Alívio da pressão 2/2 horas (se não tolerado decúbito); Uso de colchão piramidal e proteção de calcanhar; Acionar setor de nutrição; Acionar Fisioterapia ou terapia ocupacional.
Risco moderado (11 a 15 pontos)	**Risco moderado (13 a 15 pontos)**
Continuar as intervenções do risco baixo; - Manter cabeceira a 30º (cabeceira e ângulos do corpo em posição de semi-fowler); Reposicionar extremidades (calcâneos e cabeça); Utilização dos coxins para lateralização a 30 graus; - Aplicar filme transparente ou hidrocolóide	Continuar as intervenções do risco baixo; - Manter cabeceira a 30º (cabeceira e ângulos do corpo em posição de semi-fowler); Reposicionar extremidades (calcâneos e cabeça); Utilização dos coxins para lateralização a 30 graus; - Aplicar filme transparente ou hidrocolóide

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

extrafino nas proeminências ósseas (calcâneos, trocânteres esacro).	extrafino nas proeminências ósseas (calcâneos, trocânteres esacro).
Risco alto (06 a 10 pontos)	**Alto risco (10 a 12 pontos)**
Continuar as intervenções do risco moderado; - Implementar rotina de manejo, controle da umidade e hidratação da pele observando se ha extravasamento de secreção (através da sudorese, diurese em fralda, sondas, tubos ou drenos); Usuários com restrição de decúbito somente implementar descompressão de proeminências ósseas; Hidratação da pele 3 vezes ao dia; -Aplicar protetor cutâneo contra dermatites (se uso defralda). Manejo da dor.	Continuar as intervenções do risco moderado; - Implementar rotina de manejo, controle da umidade e hidratação da pele observando se ha extravasamento de secreção (através da sudorese, diurese em fralda, sondas, tubos ou drenos); Usuários com restrição de decúbito somente implementar descompressão de proeminências ósseas; Hidratação da pele 3 vezes ao dia; - Aplicar protetor cutâneo contra dermatites (se uso defralda). Manejo da dor.
Altíssimo risco (9 ou menos pontos)	
Continuar as intervenções de risco alto; Utilização de superfícies de apoio dinâmico compequena perda de ar, se possível;	

Identificação e monitoramento do usuário com risco de desenvolver LPP

- Prescrição de mudança de decúbito e curativos biológicos para prevenção de LPP;
- Identificação do risco em placa de monitoramento de risco na porta da sala;
- Documente e registre as intervenções realizadas, o plano de cuidados e a avaliação de risco.

7 – INDICADORES

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Taxa de adesão ao protocolo de prevenção de LPP;
- Incidência de LPP;
- Prevalência de LPP.

8 –RESULTADO

Estabelecer diretrizes sobre os cuidados relacionados a LPP, traçando medidas preventivas e ações corretivas aos usuários que possuem riscos para queda durante a permanência na Instituição, promovendo segurança ao paciente.

9 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilancia Sanitária – Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada culturalmente para o Brasil.

LOPES, c.m.de M. **Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico**.Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2704

10– HISTÓRICO DE REVISÕES

Não se aplica.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por	Data elaboração:	Data revisão:
Equipe Multiprofissional	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	Diretoria Assistencial Diretoria Técnica	02/02/2023	02/02/2025

Protocolo de Realização de exames no centro de diagnóstico

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização dos exames no centro de diagnóstico, assegurando a precisão dos resultados e a segurança dos pacientes.

2. Escopo

Este protocolo aplica-se a todos os exames realizados no centro de diagnóstico, incluindo teste ergométrico, MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial), Holter, ecocardiograma, eletroencefalograma, polissonografia, eletroneuromiografia, tomografia, ressonância magnética, densitometria óssea, mamografia, endoscopia, ultrassonografia e colonoscopia.

3. Responsabilidades

Equipe de Recepção: Agendamento, verificação de documentação, preparação do paciente.

Equipe Técnica: Realização dos exames conforme procedimentos específicos.

Equipe de Enfermagem: Assistência ao paciente e suporte durante os exames.

Equipe Médica: Interpretação dos resultados e relatórios.

4. Procedimentos Gerais

Agendamento e Preparação do Paciente

Confirmar a necessidade do exame e verificar se o paciente tem a documentação necessária.

Informar o paciente sobre as preparações necessárias antes do exame (ex.: jejum, suspensão de medicações).

Garantir que o paciente entenda o procedimento e obtenha consentimento informado.

Recepção e Triagem

Verificar identidade e dados do paciente.

Revisar a preparação e instruir o paciente conforme necessário.

Realização do Exame

Seguir o procedimento específico para cada exame conforme descrito nos protocolos técnicos.

Assegurar que o paciente esteja confortável e monitorado durante o exame.

Finalização

Fornecer ao paciente instruções pós-exame, se aplicável.

Garantir que o material do exame seja corretamente armazenado e que as informações sejam registradas e protegidas.

Registro e Relatórios

Documentar todos os detalhes do exame e resultados.

Preparar relatórios precisos para a equipe médica.

Manutenção e Segurança

Realizar manutenção regular dos equipamentos.

Garantir que todos os equipamentos estejam em conformidade com as normas de segurança e regulamentações.

5. Protocolos Específicos por Exame

Teste Ergométrico

Preparação: Avaliação prévia do estado físico do paciente. Informar sobre o esforço físico envolvido.

Procedimento: Monitoramento contínuo da frequência cardíaca e pressão arterial durante o exercício.

MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial)

Preparação: Explicar ao paciente como usar o dispositivo.

Procedimento: O paciente deve manter um diário das atividades e sintomas.

Holter

Preparação: Colocação de eletrodos e explicação sobre o monitoramento.

Procedimento: Monitoramento contínuo da atividade elétrica cardíaca.

Ecocardiograma

Preparação: Informar o paciente sobre o procedimento não invasivo.

Procedimento: Uso de ultrassom para avaliar a função cardíaca e estruturas.

Eletroencefalograma (EEG)

Preparação: Garantir que o paciente não esteja sob influência de substâncias que possam interferir nos resultados.

Procedimento: Monitoramento da atividade elétrica cerebral.

Polissonografia

Preparação: Informar sobre a necessidade de permanecer em um ambiente monitorado durante a noite.

Procedimento: Monitoramento de vários parâmetros fisiológicos durante o sono.

Eletroneuromiografia (EMG)

Preparação: Explicar ao paciente sobre as possíveis sensações durante o exame.

Procedimento: Avaliação da atividade elétrica dos músculos e nervos.

Tomografia Computadorizada (TC)

Preparação: Verificar necessidade de contraste e instruir sobre a ingestão de líquidos.

Procedimento: Realização de imagens detalhadas através de cortes transversais.

Ressonância Magnética (RM)

Preparação: Confirmar que o paciente não tem implantes metálicos.

Procedimento: Captura de imagens detalhadas usando campos magnéticos e ondas de rádio.

Densitometria Óssea

Preparação: Informar sobre a ausência de cálcio na dieta antes do exame.

Procedimento: Medição da densidade mineral óssea para avaliação de osteoporose.

Mamografia

Preparação: Solicitar que o paciente não use desodorantes ou cremes antes do exame.

Procedimento: Captura de imagens da mama para detecção de alterações.

Endoscopia

Preparação: Garantir jejum adequado e preparação do paciente para sedação, se necessário.

Procedimento: Inspeção direta das cavidades internas do corpo usando um endoscópio.

Ultrassonografia

Preparação: Informar sobre a necessidade de preparo específico dependendo da área a ser examinada.

Procedimento: Uso de ultrassom para visualizar órgãos internos e estruturas.

Colonoscopia

Preparação: Orientar sobre a dieta líquida e laxantes para limpeza do cólon.

Procedimento: Inspeção do interior do cólon usando um colonoscópio.

6. Treinamento e Atualização

Treinamento regular para a equipe sobre novas tecnologias e atualizações nos protocolos.

Revisão periódica dos protocolos para garantir conformidade com as melhores práticas e regulamentos.

7. Documentação e Registro

Manter registros detalhados dos exames, resultados e comunicações com o paciente.

Garantir a confidencialidade e segurança dos dados do paciente.

8. Referências

Diretrizes e regulamentações dos órgãos de saúde locais e internacionais.

Manuais e protocolos específicos dos fabricantes de equipamentos.

Este POP serve como um guia geral e deve ser ajustado conforme as necessidades específicas da Unidade, as regulamentações locais e aprovação da secretaria de saúde.

Protocolo de Cirurgia segura

Objetivo:

Garantir a segurança do paciente durante o procedimento cirúrgico, por meio da adoção de práticas padronizadas que minimizem riscos de erros, complicações e eventos adversos.

Responsável:

Cirurgiões, anestesiologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e toda a equipe envolvida no procedimento cirúrgico.

Área de Aplicação:

Bloco cirúrgico, centros de cirurgia ambulatorial e qualquer local onde procedimentos cirúrgicos são realizados.

1. Preparação Pré-Operatória:

1.1 **Identificação do Paciente:**

- Confirmar a identidade do paciente utilizando pelo menos dois identificadores (ex: nome completo, data de nascimento).
- Verificar a pulseira de identificação e a documentação clínica.

1.2 **Consentimento Informado:**

- Certificar-se de que o consentimento informado foi obtido e registrado, com detalhes sobre o procedimento, riscos e alternativas discutidos com o paciente ou responsável legal.

1.3 **Revisão do Procedimento:**

- Confirmar o procedimento a ser realizado, o local da cirurgia e o lado correto (se aplicável).
- Marcar o local cirúrgico com caneta indelével antes de o paciente ser levado à sala de cirurgia.

1.4 **Checagem de Jejum e Alergias:**

- Verificar o tempo de jejum do paciente.
- Identificar e registrar qualquer alergia, especialmente a medicamentos, látex ou anestésicos.

1.5 **Preparo Anestésico e Medicamentoso:**

- Confirmar a disponibilidade de todos os medicamentos e equipamentos necessários para a anestesia e para possíveis emergências.
- Administrar profilaxia antibiótica, conforme protocolo institucional, dentro do tempo adequado antes da incisão cirúrgica.

2. Entrada na Sala Cirúrgica:

2.1 **Checklist de Cirurgia Segura (WHO):**

- Realizar a primeira parte do checklist de cirurgia segura da OMS, incluindo a confirmação de:
- Identidade do paciente.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Procedimento, local e lateralidade.
- Equipamentos e materiais necessários.
- Profilaxia antibiótica (se necessária).

2.2 **Posicionamento do Paciente:**

- Posicionar o paciente de forma segura e confortável, prevenindo lesões por pressão.
- Garantir a fixação segura dos dispositivos (ex: cateteres, sondas).

2.3 **Equipamentos de Proteção Individual (EPI):**

- Toda a equipe deve utilizar EPIs adequados (luvas, avental, máscara, óculos de proteção, etc.).
- Assegurar a esterilização adequada dos instrumentos cirúrgicos e a integridade do campo estéril.

3. Intra-Operatório:

3.1 **Time Out:**

- Antes da incisão, realizar a "pausa cirúrgica" (Time Out) com toda a equipe presente, revisando novamente:
- Identificação do paciente.
- Procedimento e local cirúrgico.
- Perfil anestésico e medicamentoso.
- Equipamentos e materiais necessários.

3.2 **Monitoramento Contínuo:**

- Monitorar continuamente os sinais vitais do paciente (frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio).
- Garantir a comunicação constante entre a equipe cirúrgica e anestésica.

3.3 **Contagem de Instrumentos e Materiais:**

- Realizar a contagem inicial e final de instrumentos cirúrgicos, compressas e agulhas para evitar retenção de corpos estranhos no paciente.

4. Pós-Operatório:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

4.1 **Encerramento da Cirurgia:**

- Verificar a integridade das suturas e curativos.
- Realizar o descarte adequado de materiais utilizados, seguindo as normas de biossegurança.

4.2 **Checklist Final:**

- Completar o checklist final da cirurgia segura, confirmando que todos os materiais foram contados e removidos, e que o procedimento foi documentado corretamente.

4.3 **Transferência para a Sala de Recuperação:**

- Transferir o paciente para a sala de recuperação anestésica (RPA) com todos os sinais vitais monitorados.
- Informar a equipe de recuperação sobre qualquer detalhe relevante do procedimento, incluindo a administração de medicamentos e possíveis complicações.

5. Documentação e Comunicação:

5.1 **Registro Clínico:**

- Registrar em prontuário todos os detalhes do procedimento cirúrgico, medicamentos administrados, achados intraoperatórios e eventuais complicações.

5.2 **Comunicação com a Família:**

- Após a cirurgia, o cirurgião responsável deve informar a família ou responsável legal sobre o andamento do procedimento, resultados e cuidados pós-operatórios.

6. Prevenção de Complicações:

6.1 **Cuidados com o Paciente no Pós-Operatório:**

- Monitorar de perto os sinais vitais e o estado clínico do paciente.
- Administrar analgésicos e outros medicamentos conforme a prescrição.
- Orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados com o local cirúrgico e a prevenção de infecções.

6.2 **Gestão de Eventos Adversos:**

- Em caso de complicações ou eventos adversos, a equipe deve seguir o protocolo de resposta a emergências e registrar o incidente no sistema de notificação de eventos.

Referências:

- Organização Mundial da Saúde (OMS) - Checklist de Cirurgia Segura.
- Protocolos institucionais de cirurgia segura.

Este POP visa assegurar que todas as etapas de um procedimento cirúrgico sejam conduzidas de forma segura, minimizando os riscos e garantindo a qualidade do atendimento ao paciente.

Protocolo de Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes e práticas para prevenir infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos na Unidade, garantindo a segurança e a qualidade do atendimento.

2. Escopo

Aplica-se a todas as equipes cirúrgicas, incluindo cirurgiões, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais envolvidos no processo cirúrgico.

3. Responsabilidades

Equipe Cirúrgica: Seguir as normas de assepsia e antisepsia, realizar o preparo adequado do paciente e utilizar técnicas corretas durante o procedimento.

Equipe de Enfermagem: Assegurar a correta preparação do paciente e do ambiente cirúrgico, além de monitorar e manter as condições assépticas.

Equipe de Controle de Infecção: Monitorar a adesão ao protocolo, fornecer treinamento e atualizar as diretrizes conforme necessário.

4. Procedimentos

4.1 Preparo do Paciente

Avaliação Pré-operatória: Realizar avaliação completa do estado de saúde do paciente, incluindo controle de doenças comumente associadas a infecções.

Preparação da Pele: Realizar a higiene da pele com antissépticos (ex: clorexidina) no local da incisão, conforme as diretrizes.

Depilação: A depilação deve ser feita preferencialmente com máquinas elétricas e não com lâminas, para minimizar traumas na pele.

4.2 Preparação do Ambiente Cirúrgico

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Limpeza e Desinfecção: O ambiente cirúrgico deve ser limpo e desinfetado adequadamente antes de cada procedimento.

Uso de Campo Estéril: Utilizar campos estéreis e trocar conforme necessário durante o procedimento.

4.3 Procedimento Cirúrgico

Antissepsia: Realizar antissepsia das mãos e uso de vestuário estéril por toda a equipe cirúrgica.

Técnica Cirúrgica: Minimizar o tempo de exposição e a manipulação desnecessária dos tecidos para reduzir o risco de infecção.

Controle de Temperatura Corporal: Manter a temperatura corporal do paciente estável, usando aquecedores, se necessário, para evitar hipotermia.

4.4 Cuidados Pós-operatórios

Monitoramento: Monitorar sinais de infecção (febre, vermelhidão, inchaço) e iniciar tratamento adequado quando necessário.

Cuidados com a Ferida: Assegurar que os curativos estejam limpos e secos e trocar os curativos de acordo com as diretrizes estabelecidas.

5. Controle e Monitoramento

Registro e Relatórios: Registrar todos os procedimentos realizados e as observações relacionadas a possíveis sinais de infecção.

Auditorias e Revisões: Realizar auditorias regulares para garantir a adesão ao protocolo e implementar melhorias baseadas em evidências e feedback.

6. Treinamento

Capacitação Contínua: Oferecer treinamentos regulares para a equipe sobre práticas de controle de infecção e atualizações no protocolo.

7. Documentação

Documentação de Procedimentos: Manter registros detalhados sobre os procedimentos realizados e as medidas de controle de infecção adotadas.

8. Referências

Diretrizes Nacionais e Locais: Seguir as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelas associações de controle de infecção.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Literatura Científica: Utilizar as melhores práticas e evidências científicas disponíveis para a prevenção de ISC.

Este protocolo deve ser revisto e atualizado periodicamente para garantir que reflita as melhores práticas e se ajuste às mudanças nas diretrizes e no contexto da Unidade.

Protocolo de Carro de emergência

OBJETIVO

Manter o carrinho de emergência abastecido com materiais, medicamentos e equipamentos necessários para o atendimento do usuário em situações de urgências ou emergências médicas. Padronizar rotinas de controle, organização, checagem, reposição, testagem e limpeza do carro de emergência e de seus componentes acessórios (desfibrilador, laringoscópios e outros), oferecendo assistência segura, eficiente e de qualidade aos usuários atendidos.

SETORES RELACIONADOS

Centro Cirúrgico, Clínica Médico Cirúrgica e Pronto Atendimento.

DEFINIÇÕES E SIGLAS

SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SESMT: Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
MAT/MED: Materiais hospitalares e medicamentos

DESCRIÇÃO

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Formulário de conferência do carro de emergência, formulário carro de emergência da Clínica Médico Cirúrgica ou Carro de Emergência PA e Centro Cirúrgico, desfibrilador, jogo de laringoscópio.

RESPONSÁVEL

Farmacêutico, Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem.

DESCRIÇÃO DA AÇÃO

Conferência e Testagem do Carro de Emergência

- Compor o carro de emergência (quanto a estrutura e componentes) na seguinte sequência:

Base superior: Desfibrilador; caixa com os laringoscópios; caixa com materiais de vias aéreas/intubação; impressos de controles; **Lateral**: Tábua de compressão e cilindro de oxigênio; **Gavetas:**

1ª Gaveta: Medicamentos (Medicações)
2ª Gaveta: Materiais para Suporte Ventilatório
3ª Gaveta: Materiais para acesso intravascular, equipos, cateterismo vesical, gástrico e complementos (seringas, agulhas, etc...).
4ª Gaveta: Soluções

- Posicionar o carro de emergência equipado em local estratégico e de fácil acesso e mobilidade.
- Identificar as gavetas do carro de emergência com a descrição de suas respectivas composições (conforme tabela de 'Gavetas' acima).
- Permanecer lacrado/fechado o carro de emergência que não estiver em uso. A retirada do lacre deverá ocorrer mediante situações de atendimento às urgências e emergências clínicas, ou quando conferência e/ou auditoria.

Importante: As cores do lacre sinalizam se o carro de emergência possui alguma pendência, a saber:

LACRE AZUL: O carrinho de emergência está completo, não possui pendências.

LACRE VERMELHO: O carrinho de emergência ou maleta de transporte está incompleto (a), possuem pendências.

As pendências (MAT/MED) deverão ser anotadas pelo farmacêutico no campo 'Pendências' no formulário de Conferência do Carro de Emergência, para que a equipe assistencial possa se informar que quais itens estão pendentes sem precisar abrir o carrinho ou ter que ficar solicitando estas informações na farmácia.

LACRE AMARELO: A maleta de transporte está completa, não possui pendências.

- Checar o carro de emergência e seus componentes acessórios periodicamente quanto à sua integridade/funcionamento:

Unidades do carro de emergência	Atividade	Periodicidade
	Conferência dos lacres (controle diário de medicamentos e materiais).	Início de cada plantão (matutino, vespertino e noturno) - Enfermeiro

Carro de emergência	Controle periódico dos medicamentos (quantidade e validade)	Quinzenalmente – Farmacêutico e Enfermeiro
	Controle periódico dos materiais (quantidade e validade)	Quinzenalmente – Farmacêutico e Enfermeiro
Desfibrilador	Teste funcional / qualificação do desfibrilador	1 vez por ano (1x/ano), em data pré-estabelecida pela engenharia clínica
	Revisão técnica	Início de cada plantão (matutino, vespertino e noturno)
Laringoscópios	Teste funcional do laringoscópio	Início de cada plantão (matutino, vespertino e noturno)
Cilindro de oxigênio	Conferência (quantidade e calibragem)	Início de cada plantão (matutino, vespertino e noturno)

- Substituir os medicamentos e materiais com prazo de validade a vencer até dois meses.
- Manter os materiais de oxigenação submetidos à desinfecção de alto nível (exemplos: bolsa máscara ventilatória -AMBU; umidificador e máscaras de oxigênio) fiquem na caixa de vias aéreas situada sobre o carro de emergência, pelo fato de possuírem um prazo de 15 dias de validade.
- Realizar o teste funcional do laringoscópio considerando: lâmpada com boa iluminação; ajuste perfeito do cabo e da lâmina e limpeza.
- Realizar o teste funcional do desfibrilador de acordo com a marca do equipamento. Seguir as recomendações do fabricante. O desfibrilador deverá estar conectado à rede elétrica, continuamente. Se houver algum erro no teste, informar a Engenharia Clínica, para contato com serviço de manutenção técnica.
- Realizar limpeza e desinfecção concorrente/terminal do carro de emergência e do desfibrilador (carcaça, cabos, pás e monitor) com compressa úmida bem torcida com pouco sabão neutro (limpeza), seguido de compressa úmida bem torcida (remoção do sabão e resíduos), finalizando com compressa limpa embebida em álcool 70% (desinfecção), exceto no visor do monitor.

Observação: *Equipamento sensível à umidade e à produtos corrosivos.*

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Submeter o carro de emergência as rotinas de limpezas concorrente e terminal, nos prazos definidos:

Unidades do Carro de Emergência	Limpeza/Desinfecção Concorrente	Limpeza/Desinfecção Terminal
Carro de emergência	- 1 vez por dia (externamente)	- 1 vez por mês (externo e interno)
Desfibrilador	- 1 vez por dia	-
Laringoscópios	- 1 vez a cada plantão	-

- Realizar a desinfecção concorrente do laringoscópio (diária) com compressa embebida com álcool 70%, concomitantemente, a sua testagem funcional. Caso seja detectado falhas, verificar se a causa está relacionada ao ajuste do cabo com a lâmina; à pilha ou à lâmpada (queimada ou mau ajustada). Os laringoscópios com mau funcionamento estrutural e lâmpada queimada deverão ser encaminhados ao Serviço de Engenharia Clínica, para reparos.
- Armazenar os laringoscópios testados e desinfetados em uma caixa limpa e seca, situada sobre a base superior do carro de emergência.
- Manter os registros de controle e testagem do carro de emergência e de seus componentes acessórios em impressos específicos.
- Dispor na base superior do carro de emergência a listagem dos itens (descrição e quantidade dos medicamentos e materiais) presentes no carro de emergência, assim como os impressos de controle e testagem.

Reposição do carro de emergência

- Realizada a conferência do carro de emergência sempre após o uso.
- Solicitar a prescrição médica para a reposição dos medicamentos.
- Encaminhar para a farmácia a lista dos insumos utilizados (item e quantidade) juntos com a prescrição médica.
- Aguardar a farmácia repor os materiais e medicamentos no carro de emergência no setor.
- Identificar no Formulário de Registro de Controle a data, hora, número do lacre que foi violado e o nome do enfermeiro e farmacêutico, e se houver alguma observação.
- Realizar limpeza e desinfecção terminal do carro de emergência e de seus componentes acessório logo ao término do atendimento.
- Lacrar na alça do carrinho.
- Realizar registos pertinentes no Livro de Intercorrências.

Obs.: Caso não seja possível toda a reposição dos materiais/medicamentos antes da passagem de plantão, o enfermeiro responsável deverá lacrar as gavetas, registrar os materiais e

medicamentos repostos e não repostos, e informar ao enfermeiro do plantão subsequente, que se responsabilizará pela reposição.

5.4 – AVALIAÇÃO

Garantir o correto abastecimento do carrinho de emergência nas unidades.

Protocolo de Acidente de trabalho com material biológico

Protocolo Operacional Padrão (POP)

Título: Acidente de Trabalho com Material Biológico

Objetivo:

Estabelecer procedimentos a serem adotados imediatamente após a ocorrência de acidentes de trabalho envolvendo exposição a material biológico, visando minimizar riscos de infecções e garantir a segurança e saúde do trabalhador.

Responsável:

Todos os profissionais de saúde e colaboradores da instituição, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, pessoal de limpeza, e outros que possam ter contato com material biológico.

Área de Aplicação:

Todos os setores da instituição de saúde, incluindo centros cirúrgicos, laboratórios e áreas de suporte.

1. Definições:

- **Material Biológico:** Sangue, secreções, excreções, fluidos corporais, tecidos e outros materiais biológicos que possam estar contaminados com agentes infecciosos.
- **Acidente de Trabalho:** Qualquer evento não intencional relacionado ao exercício do trabalho que resulte em exposição a material biológico, como cortes, perfurações, contato com mucosas ou pele não íntegra.

2. Procedimentos Imediatos Após o Acidente:

- **Lavar o Local Atingido:**
- **Feridas Perfurocortantes:** Lavar imediatamente a área afetada com água e sabão. Não espremer o local.

- **Contato com Mucosas (Olhos, Boca):** Lavar abundantemente com soro fisiológico ou água corrente.
- **Contato com Pele Não Íntegra:** Lavar a área exposta com água e sabão.
- **Notificar o Acidente:**
- Informar imediatamente o acidente ao superior hierárquico e ao setor de Segurança e Saúde do Trabalho (SESMT) ou Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Registrar o acidente em formulário próprio, especificando o tipo de exposição, material envolvido, e circunstâncias do acidente.

3. Atendimento Médico Imediato:

- **Avaliação Inicial:**
- Procurar imediatamente atendimento médico no serviço de saúde ocupacional ou pronto atendimento da instituição.
- O médico deverá avaliar o tipo de exposição, a gravidade do acidente, e o risco de infecção pelo HIV, Hepatite B, Hepatite C, ou outros agentes infecciosos.
- **Profilaxia Pós-Exposição (PEP):**
- Iniciar profilaxia pós-exposição conforme protocolo médico, se indicada. O início da PEP deve ocorrer o mais rapidamente possível, preferencialmente dentro de 2 horas após a exposição.
- Para exposições a HIV, iniciar a PEP com antirretrovirais conforme protocolo da instituição.
- Para exposições a Hepatite B, avaliar a necessidade de imunoglobulina e vacinação.

4. Investigação do Acidente:

- **Avaliação do Material Biológico:**
- Identificar o paciente-fonte e, se possível, realizar testes laboratoriais para HIV, Hepatite B e Hepatite C, com consentimento informado.
- Caso o paciente-fonte seja desconhecido ou se recuse a realizar os testes, tratar a exposição como de alto risco e seguir os protocolos adequados.
- **Análise do Acidente:**
- O SESMT e/ou CCIH devem investigar as circunstâncias do acidente, identificar as causas, e propor medidas preventivas para evitar novos incidentes.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Registrar o acidente de trabalho no sistema de registro da instituição e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), quando aplicável.

5. Acompanhamento e Monitoramento:

- **Exames de Seguimento:**

- Realizar exames laboratoriais de seguimento no trabalhador exposto, conforme orientações médicas, em 30 dias, 3 meses e 6 meses após o acidente, ou conforme o protocolo da instituição.

- Monitorar a adesão ao tratamento profilático e possíveis efeitos adversos.

- **Apoio Psicológico:**

- Oferecer suporte psicológico ao trabalhador, se necessário, para lidar com o impacto emocional do acidente e a ansiedade relacionada ao risco de infecção.

- **Acompanhamento de Longo Prazo:**

- Continuar o acompanhamento do trabalhador até a completa resolução do caso, com alta médica após o período de monitoramento e a exclusão de qualquer infecção adquirida.

6. Medidas Preventivas:

- **Treinamento Contínuo:**

- Realizar treinamentos periódicos com os profissionais de saúde sobre prevenção de acidentes com material biológico, uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), e práticas seguras de manipulação de materiais.

- Promover campanhas educativas sobre a importância da vacinação contra Hepatite B e adesão aos protocolos de segurança.

- **Revisão de Protocolos:**

- Revisar e atualizar regularmente os protocolos de prevenção e manejo de acidentes com material biológico, em conformidade com as melhores práticas e normativas vigentes.

- Garantir a disponibilidade e o acesso fácil a EPIs adequados em todos os setores da instituição.

Referências:

- Ministério da Saúde: Manual de Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

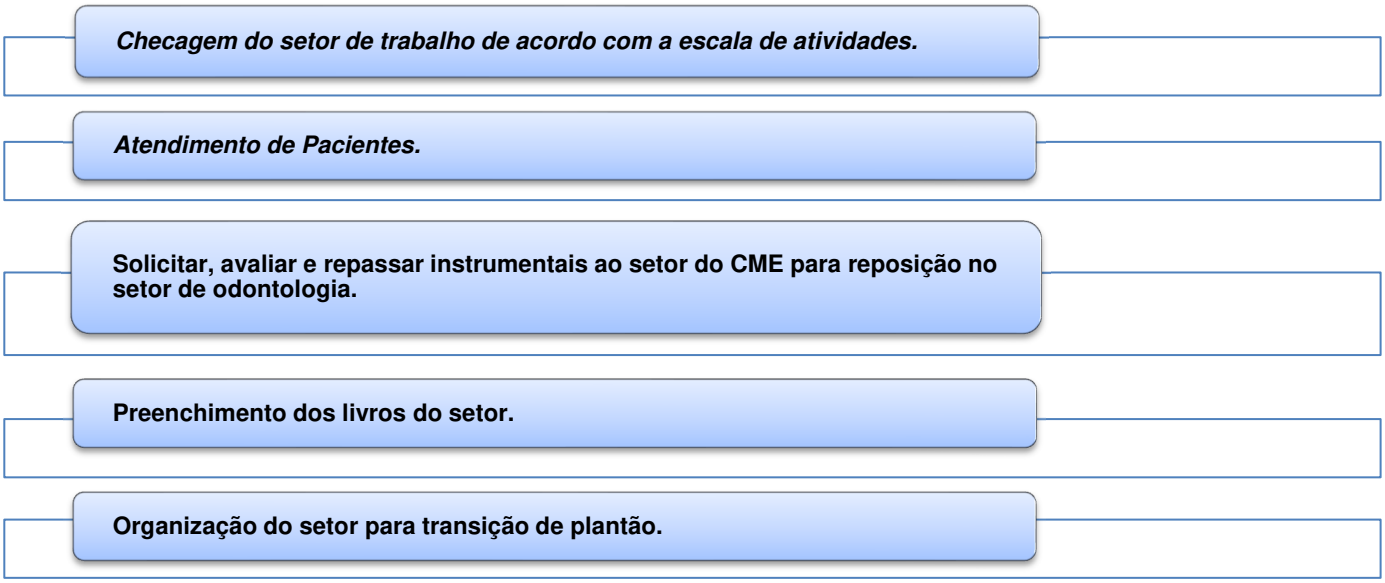
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): Boas Práticas de Segurança em Serviços de Saúde.

Revisão:

Este POP deve ser revisado anualmente ou sempre que houver mudanças nas diretrizes ou protocolos de segurança.

Este POP visa a garantir a resposta rápida e adequada em caso de acidentes de trabalho com material biológico, minimizando os riscos de infecções e promovendo a segurança e bem-estar dos profissionais de saúde.

Protocolos atendimentos odontológicos



APRESENTAÇÃO

Tendo em vista otimizar as tarefas assistenciais da equipe, de forma sistemática e organizada, foi elencada a rotina assistencial odontológica, nas quais constam as principais atribuições executadas pelos Cirurgiões Dentistas na Unidade, dentre elas se destacam o atendimento aos pacientes, sempre buscando acolher, tratar e orientar os pacientes da melhor forma possível, bem como contribuir para o controle da dor e melhora do quadro de saúde bucal do paciente.

OBJETIVO

Direcionar as ações dos Cirurgiões Dentistas durante os plantões na unidade.

DESCRIÇÃO DAS ROTINAS

Normas e atribuições comuns aos Odontólogos.

- Iniciar as atividades de acordo com a necessidade diária;
- Realizar Atendimentos Odontológicos de rotina da Urgência e Emergência;
- Realizar evolução de todos os pacientes avaliados/atendidos;
- Realizar a escala de atividades conforme o cronograma mensal;
- É obrigatório a passagem de plantão;
- Demais atribuições e demais proibições encontraram no Código de ética e conduta do INDSH.

CHECAGEM DO SETOR DE TRABALHO DE ACORDO COM A ESCALA DE ATIVIDADES	**ODONTÓLOGO**
Verificação de abastecimento de materiais de insumo.	**X**
Checar a funcionalidade dos equipamentos fixos do consultório.	**X**
Checar a validade de esterilização dos instrumentais dispostos no setor.	
Verificação da validade dos insumos na geladeira.	**X**
Solicitação de material de insumo para o setor.	**X**
Avaliar e Orientar o setor de serviços gerais sobre limpeza das superfícies e equipamentos.	**X**
Organizar armários de materiais/ medicamentos.	**X**
Avaliar a necessidade de manutenção de equipamentos e acionar os responsáveis.	**X**
Avaliar necessidade de troca de agentes químicos da caixa escura do raio-x e limpeza da caixa.	**X**
Avaliar necessidade de troca da caixa de perfurocortantes.	**X**
Registrar nos livros o recebimento do plantão e setor.	**X**
Organização do setor de trabalho para atendimentos.	**X**
A checagem do setor é realizada entre 07:00h e 19:00h.	

ATENDIMENTOS DE PACIENTES	**ODONTÓLOGO**
Consulta Inicial; primeiro contato com paciente.	**X**
Saber e avaliar queixa principal do paciente.	**X**
Verificar condição dentária do paciente.	**X**

Checar se há presença de placa bacteriana, cálculo dentário, dentes com mobilidade, aparelhos ou dispositivos móveis, restos radiculares retidos, infecção dentária, abscessos ou qualquer outra anormalidade.	**X**
Prescrever medicação para alívio da dor, profilaxia antibiótica, antibiótico terapia e controle de infecção se necessário.	**X**
Procedimentos de intervenção: exodontias, pulpectomias, pulpotomias, raspagens supra gengivais, drenagem de abscessos, curetagens de cárie em dentina, curativos, ajuste oclusal etc.	
Atendimento de urgências em casos de traumas em áreas de abrangência odontológicas. Aos tecidos dentários: trinca de esmalte, fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina, fratura de esmalte, dentina e polpa, fratura coronorradicular e fratura radicular e etc.; Aos tecidos de suporte: concussão, subluxação, luxação extrusiva, luxação intrusiva, luxação lateral, avulsão e reimplante; Aos tecidos moles: lábios, língua, palato duro e mole, soalho bucal, mucosa jugal, gengivas e etc.	**X**
Atendimentos de Emergências: Sangramentos não controlados, Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra ou extraoral e potencial risco de comprometimento das vias aéreas, Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento das vias aéreas.	**X**
Evolução do prontuário do paciente.	**X**
Organizar impressões e documentos do paciente (receituários, encaminhamentos, declarações, atestados e etc.).	**X**
Encaminhar os pacientes para atendimento eletivo nas UBS, ambulatórios, CEO do município etc.	
Orientação ao paciente após consulta e procedimento realizado.	**X**
Alta do Paciente.	**X**
O atendimento dos pacientes é feito de acordo com os medicamentos, materiais, instrumentais e equipamentos disponíveis na unidade. São realizadas orientações sobre higiene oral e condições de saúde bucal para melhorar o controle de placa bacteriana, propiciar conforto e qualidade de vida ao paciente.	

SOLICITAR, AVALIAR E REPASSAR INSTRUMENTAIS AO SETOR DO CME PARA REPOSIÇÃO NO SETOR DE ODONTOLOGIA	**ODONTÓLOGO**

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Solicitar instrumentais ao setor do CME sempre que necessário para abastecer o setor.	**X**
Avaliar os instrumentais solicitados e quantidades se estão em conformidades ou não conformes antes do recebimento.	**X**
Checar a validade de esterilização dos instrumentais solicitados antes do recebimento.	**X**
Organizar e Repassar os instrumentais utilizados durante o plantão dentro dos graus cirúrgicos com as respectivas etiquetas de identificação, para os responsáveis pela coleta dos mesmos do setor do CME.	**X**

PREENCHIMENTO DOS LIVROS DO SETOR	**ODONTÓLOGO**
Preenchimento do livro de intercorrência ao receber o plantão com as devidas informações: identificação do turno recebido, data, horário, sinalizar Cirurgiões Dentistas de plantão e forma que o setor foi recebido.	**X**
Descrever como o setor foi recebido: limpeza, organização, abastecimento, equipamentos fixos se estão em funcionamento.	**X**
Descrever qualquer intercorrência no setor durante atendimentos, procedimentos ou que causem prejuízos ao colaborador, paciente e unidade.	**X**
Manter a equipe atualizada sobre o processo de manutenção dos equipamentos, abastecimentos de insumos ou qualquer outro fato relevante.	**X**
Preenchimento do livro de entrega de instrumentais do setor de CME com a descrição dos instrumentais que foram utilizados durante o plantão, quantidade repassada, hora, assinatura e carimbo de quem repassou e recebeu.	**X**
Preenchimento do livro de intercorrência ao repassar o plantão com as devidas informações de como foi o plantão, forma que o setor está sendo deixado, quantidades de pacientes atendidos com o sem intercorrências, hora, próximo plantonista, assinatura e carimbo.	**X**
O preenchimento dos livros deve ser realizado preferencialmente no início e fim de cada plantão ou se preciso for no decorrer de cada plantão.	

ORGANIZAÇÃO DO SETOR PARA TRANSIÇÃO DE PLANTÃO	**ODONTÓLOGO**
Realizar checagem da escala de atividades diárias.	**X**
Abastecer o setor de instrumentais ou insumos.	**X**
Verificar o nível de água destilada da cadeira odontológica.	**X**
Preenchimentos dos livros do setor.	**X**
Organizar os prontuários e entregá-los a equipe de enfermagem encarregada.	**X**

Verificar a se o setor está limpo, organizado, abastecido e com equipamentos fixos em funcionamento.	**X**

Protocolo de Atendimento de restauração provisória

1. OBJETIVO

Realizar manejo de atendimento sobre Restaurações Provisórias no consultório odontológico na urgência.

2. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

3. SETORES RELACIONADOS

Setor de Odontologia e Sala de Medicação.

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

IT – Instrução de Trabalho;

ODONT – Odontologia.

5. DESCRIÇÃO

Segue abaixo descrito os materiais e instrumentais utilizados durante o atendimento.

5.1 MATERIAIS NECESSÁRIOS

INSTRUMENTAIS	MATERIAIS DE CONSUMO
ESPELHO CLÍNICO / KIT CLÍNICO	LUVAS DE PROCEDIMENTO
ESPÁTULA DE INSERÇÃO	ÁCIDO FOSFÓRICO
PONTAS DIAMANTADAS	SISTEMA ADESIVO UNIVERSAL
BROCAS CARBIDE	RESINA COMPOSTA
ESPÁTULA DE MANIPULAÇÃO	CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO
MORDEDOR INFANTIL /ADULTO	APLICADOR DE ADESIVO (MICROBRUSH)
PLACA DE VIDRO	VASELINA
PORTA DYCAL	ROLETE DE ALGODÃO
FOTOPOLIMERIZADOR	SUGADOR
BROCAS DE POLIMENTO E ACABAMENTO	HIDRÓXIDO DE CÁLCIO

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

	TIRAS DE LIXA
	TIRAS DE POLIÉSTER

5.2 RESPONSÁVEL

Cirurgião dentista que vai atender e executar o atendimento de acordo com a queixa principal do paciente.

5.3 INTRODUÇÃO

Restaurações provisórias tem por objetivo amenização de sintomatologia, restaurações estética e funcional pós – trauma e adequação do meio bucal (diminuição dos focos infecciosos). Podem ser feitas com Resina Composta (maior durabilidade) e com cimento de ionômero de vidro (CIV). Para atendimentos odontopediátricos, preconiza-se o uso de CIV por conter em sua composição flúor e pela sua fácil manipulação intrabucal, tendo em vista ao nível colaborativo do paciente em questão.

5.4 AÇÃO

5.4.1 RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA (RRC)

- Anamnese;
- Exame intrabucal;
- Escariação manual com cureta de dentina;
- Escariação motorizada com pontas diamantadas / brocas carbide;
- Higienização da cavidade com Clorexidina a 2% (líquida) com auxílio de bolinha de algodão;
- Aplicação de ácido fosfórico para condicionamento da cavidade;
- Inserção de Hidróxido de Cálcio (forramento e estímulo à reação do tecido cicatrizante);
- Isolamento Relativo com algodão (a fim de evitar o molhamento da cavidade e do material restaurador);
- Aplicação de adesivo e sua fotoativação;
- Inserção de resina composta e sua fotoativação;
- Ajustes oclusais, polimento e acabamento;
- Orientações ao paciente;
- Encaminhar o paciente para consulta de reavaliação do quadro clínico na UBS.

5.4.2 RESTAURAÇÃO EM CIMENTO DE IONOMERO DE VIDRO (RCIV)

- Anamnese;
- Exame intrabucal;

- Escariação manual com cureta de dentina;
- Escariação motorizada com pontas diamantadas / brocas carbide;
- Higienização da cavidade com Clorexidina a 2% (líquida) com auxílio de bolinha de algodão;
- Aplicação de ácido fosfórico para condicionamento da cavidade;
- Inserção de Hidróxido de Cálcio (forramento e estímulo à reação do tecido cicatrizante);
- Isolamento Relativo com algodão (a fim de evitar o molhamento da cavidade e do material restaurador);
- Manipulação do Cimento Ionômero de Vidro (com auxílio da placa de vidro e espátula);
- Aplicação de adesivo e sua fotoativação.
- Inserção de CIV e sua fotoativação (em caso de CIVs fotopolimerizáveis) ou inserção de CIV, aplicação de vaselina - para evitar embebição - e aguardar o material autoativar (em caso de CIV autopolimerizáveis)
- Ajustes oclusais, polimento e acabamento
- Orientações ao paciente
- Encaminhar o paciente para consulta de reavaliação do quadro clínico na UBS.

5.5 AVALIAÇÃO

Não se aplica.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATIERI, L. N. et al - Odontologia Restauradora, Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: Artes Médicas. 2001.

7. HISTÓRICO DE REVISÕES

Não se aplica.

8. ANEXO.

Não se aplica.

Protocolo de Comunicação Efetiva

1. OBJETIVO

Garantir que a comunicação transmitida do emissor para o receptor seja compreendida sem ruído e falhas, resultando na execução correta da atividade ou ação comunicada, desta forma, espera-se que todo o processo de troca de informação entre pessoas deverá resultar em compreensão

sobre o que está sendo comunicado nas Unidades de prestação de serviços do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH).

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os profissionais e colaboradores que prestam assistência direta ou indiretamente aos pacientes em qualquer nível de atenção do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH).

3. DESCRIÇÃO

Na saúde um dos desafios para garantir a segurança do paciente nos ambientes de atendimento é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe interdisciplinar, garantindo uma assistência de qualidade, gerando impacto direto sobre os resultados, como também, proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos. Uma vez que há falhas nos processos de comunicação eletrônica, verbal e escrita essas são reconhecidas como contribuintes para a ocorrência de eventos adversos, inclusive de óbitos.

Melhorar a comunicação entre profissionais é meta do Programa Nacional de Segurança do Paciente e elemento essencial para a qualificação do cuidado. A comunicação eficaz, oportuna, precisa, completa, inequívoca e compreendida pelo receptor, reduz erros e resulta em uma melhor segurança do paciente. A comunicação pode ser eletrônica, verbal ou escrita. As circunstâncias de cuidado ao paciente que podem ser criticamente afetadas pela má comunicação incluem ordens de cuidado verbal e telefônico, comunicação verbal e telefônica de resultados críticos de exames e comunicação de transição de cuidados.

Alguns serviços de alta confiabilidade, como a aviação, mostraram que a adoção de ferramentas e comportamentos padronizados na busca da comunicação efetiva são estratégias muito eficazes para melhorar o trabalho em equipe e reduzir o risco. Diante disso, percebe-se que é possível adotar comportamentos e habilidades necessárias implementar a comunicação e a mudança na cultura organizacional em segurança do paciente nas Unidades de Saúde.

Este documento tem o intuito de auxiliar os profissionais de saúde a reconhecerem os momentos críticos existentes na comunicação entre as equipes de saúde e sistematizar as ações para melhoria dos processos de comunicação entre os profissionais.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

As unidades de saúde do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH) deverão implantar procedimentos operacionais específicos em determinados pontos de atenção da assistência a fim de alcançar a melhoria da efetividade na comunicação. São eles:

a) Passagem de Plantão:

As comunicações de transição de cuidados também podem ser referidas como comunicações de transferências.

Trata-se de um momento crucial do processo assistencial para garantir a continuidade do cuidado e organizar processos assistenciais. Importante ponderar que a relação entre os profissionais proporciona repercussões na cultura de segurança. Trabalhar a comunicação nessas relações implica em rompimento de barreiras de poder, compartilhar conhecimento e decisões, transferir o foco do profissional ao paciente e transformar o saber individual em coletivo.

Transições de cuidado ao paciente dentro da Unidade ocorrem:

• entre profissionais de saúde (por exemplo, médico para médico, médico para enfermeiro, enfermeiro para enfermeiro, e assim por diante);

• entre diferentes departamentos na Unidade;

• de unidades de internação para departamentos de diagnóstico ou outros tratamentos, como radiologia ou fisioterapia;

• entre profissionais e pacientes/familiares, como na alta. Recomenda-se a utilização de ferramentas para a transferência de informações na transição do cuidado. Exemplo: - SBAR, - IPASS e/ou formulário próprio.

b) Registro em Prontuário:

Garantir o registro assertivo, uma vez que informações legítimas são indispensáveis para uma assistência segura. Portanto, torna-se necessário que os registros em prontuários sejam completos, atualizados, precisos, fidedignos, legíveis e com terminologia própria da profissão.

Todos os documentos devem ser assinados com nome e carimbo do profissional que prestou o cuidado, bem como ser impressos em casos de a unidade não dispor de 100% de assinatura digital.

Registrar todas as atividades assistenciais prestadas ao paciente no Sistema de Prontuário Eletrônico (evoluções de profissionais, formulários próprios, etc.) e nas contingências utilizar os formulários manuais.

Ao utilizar siglas e abreviaturas, estas deverão respeitar a lista padronizada pela instituição administrada pelo Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH).

Preencher os formulários institucionais padronizados para notificação de eventos adversos.

Notificar os eventos adversos relacionados as falhas na comunicação entre os profissionais de saúde no Notivisa.

c) Resultado de exames com valores críticos/pânico:

Um resultado crítico é definido como uma variância da faixa padrão que representa um estado fisiopatológico de alto risco ou risco de vida, e é considerado de natureza urgente ou emergente, e no qual é provável que a ação médica imediata seja necessária para preservar a vida ou prevenir uma ocorrência catastrófica.

Isso é diferente de um resultado padrão, que é definido como um resultado que está fora do intervalo esperado para o exame, mas não é uma ameaça de vida urgente ou emergente.

Os exames diagnósticos incluem todos os exames, como laboratório, imagem e de diagnósticos, como os cardíacos. Os resultados críticos também podem ser produzidos a partir de quaisquer exames diagnósticos realizados na Unidade, como exames de ponto de cuidado (point of care testing), imagens portáteis e eletrocardiogramas.

Os exames diagnósticos que produzem resultados de exame que podem indicar uma ameaça à vida são diferentes do monitoramento eletrônico contínuo, como telemetria cardíaca ou eletroencefalograma contínuo. O monitoramento eletrônico contínuo é uma ferramenta de avaliação clínica usada para detectar alterações na condição do paciente, que podem identificar uma ameaça à vida, mas não foi projetada para produzir um resultado crítico definido.

d) Comunicação de resultados críticos para exames de imagem e diagnóstico:

São definidos como resultados críticos os achados de imagem clinicamente importantes, como achados de gravidade que estejam relacionados a ameaça à vida do paciente, os quais demandam ações urgentes; ou como achados não esperados, que são achados que podem alterar significativamente a vida do paciente.

Cabe ao médico responsável pela elaboração do laudo e identificação da alteração, garantir que o médico assistente do paciente seja devidamente comunicado, conforme lista elaborada pelo Instituto.

e) Ordem Verbal e Telefônica:

A comunicação efetiva é bidirecional. Para que ela ocorra com segurança, é necessário que haja resposta e validação das informações emitidas. A técnica "leia de volta" (read-back), ou repita o que foi dito.

Nela, o profissional anota a informação recebida e repete para a pessoa que a transmitiu, de modo a confirmar que a compreendeu corretamente. Ouvir e repetir para o interlocutor a informação/ordem/prescrição recebida. Em caso de dúvidas, não proceder.

Registrar em prontuário, assim que possível, as informações transmitidas verbalmente.

Adotar relatórios orais gravados, relatórios escritos ou relatórios de troca de turnos, a fim de disseminar informações sobre os pacientes entre os profissionais da equipe e evitar a ocorrência de eventos adversos.

Atenção: As prescrições verbais ou telefônicas só poderão ocorrer em situações de emergência, medidas de segurança devem ser implementadas, como repetir em voz alta, de modo completo, a informação dada pelo emissor, com posterior documentação escrita.

Cada Instituto deverá ter uma lista de itens PROIBIDOS para ordens verbais (ex. drogas vasoativas, antineoplásicos, anestésicos, etc.).

f) Práticas seguras para uma comunicação eficaz incluem:

Limitar a comunicação verbal de prescrição ou medicamentos a situações urgentes em que a comunicação imediata escrita ou eletrônica não seja viável. Por exemplo, ordens verbais podem ser proibidas quando o prescritor está presente e o prontuário do paciente está disponível. As ordens verbais podem ser restritas a situações em que é difícil ou impossível para transmissão de cópia impressa ou eletrônica, como durante um procedimento com material estéril.

Elaboração de diretrizes para solicitação e recebimento de resultados de exames (imagem e laboratorial) em base emergencial ou STAT (usado como diretiva para o pessoal médico durante uma situação de emergência, é da palavra latina statim, que significa "instantaneamente" ou "imediatamente"), identificação e definições de exames críticos e valores críticos, a quem e por quem os resultados críticos dos exames são relatados, e monitoramento da conformidade.

Anotar, ou entrar em um computador, o pedido completo ou o resultado do exame pelo receptor das informações; o receptor lendo de volta o pedido ou o resultado do exame; e o emissor confirmando que o que foi escrito e lido de volta é preciso. Podem ser identificadas alternativas admissíveis para quando o processo de ler de volta (read-back) pode ser sempre possível.

Utilização de conteúdo padronizado e crítico para comunicação entre paciente, família, profissional de saúde e outros envolvidos no cuidado do paciente durante a transição do cuidado do paciente.

Utilização de métodos, formulários ou ferramentas padronizadas para facilitar transições consistentes e completas do cuidado do paciente.

4. INDICADORES

Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

a) Taxa de conformidade na comunicação de resultados críticos (ANEXO 2);

b) Taxa de conformidade no processo de passagem de plantão (ANEXO 3).

5. REFERENCIAS

RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 7ª edição.

Clinical & professional reference guides. CLR 2023-2024 • MLO • www.clr-online.com.

Conselho Federal de Medicina CFM - Parecer CFM nº 20/2019.

6. HISTÓRICO DE REVISÕES

VERSÃO	***DATA***	***DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO***

7. ANEXOS

ANEXO 1:

Figura 1: Valores quantitativos em sangue de adultos e crianças que devem ser imediatamente comunicados ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

• BIOQUÍMICA

Parâmetro	Valor	Interpretação
Ácido úrico	> 13 mg/dL (773 mmol/L)	Nefropatia aguda por Ácido úrico, com bloqueio tubular à insuficiência renal. Em tal circunstância, o quociente Ácido úrico/Creatinina na urina (de uma micção) é > 1,0 mg/mg.
Amilase	> 200 U/L	Aneurisma aórtico abdominal, pancreatite crônica, obstrução do ducto biliar, obstrução intestinal, infecção supurativa, abcesso hepático, câncer hepático.
Aminotransferases	> 1.000 U/L	Dependendo da população que é atendida no consultório, deve ser feita a comunicação.
Amoníaco	> 100 mg/dL (59 mmol/L)	Perigo de encefalopatia hepática. Os estados comatosos iniciam habitualmente a partir de > 300 mg/dL (176 mmol/L).
Antitrombina (AT)	< 50%	Existe uma deficiência considerável de inibidor, o qual, em presença de uma atividade aumentada de pró-fatores da coagulação, constitui um alto risco de complicações tromboembolíticas.
Bicarbonato sérico	< 10 mEq/L > 40 mEq/L	Embolia gordurosa, falência renal.
Bilirrubina	> 15 mg/dL (257 mmol/L)	Enfermidade hepatobiliar,produzida predominantemente por vírus hepatotrópico, de origem infeccioso com perigo de contágio.

Cálcio iônico	> 6,3 mg/dL (1,60 mmol/L) < 3,1 mg/dL (0,78 mmol/L)	O cálcio iônico se encontra em um nível de concentração que pode levar à tetania hipocalcêmica.
Cálcio total	> 14 mg/dL (3,5 mmol/L) < 6,6 mg/dL (1,65 mmol/L)	Perigo de crises hipercalcêmicas, que evolui com sintomas tais como déficit de volume, encefalopatia metabólica e sintomas gastrointestinais.
Cloro	< 75 mmol/L > 125 mmol/L	Indica uma alcalose metabólica considerável. Indica uma acidose metabólica primária maciça ou pseudo-hipercloremia, em caso de intoxicação por brometos.
Creatinina	> 7,4 mg/dL (654 mmol/L)	Insuficiência renal aguda, por exemplo, devido a uma insuficiência multi órgãos ou de uma sepse.
Creatinoquinase (CK)	> 1000 U/L	Dependendo da população que é atendida no consultório, deve ser feita a comunicação.
CK-MB atividade	> 125 UI (37º C)	Infarto do miocárdio, embolia pulmonar, trauma cardíaco.
Dímeros D	Positivo	Em presença de uma coagulação intravascular disseminada (CID), a detecção de dímeros D indica a presença de Fase II – ativação descompensada do sistema hemostático ou de fase III – quadro clínico completo de CID.
Digoxina Digitoxina	> 2,00 mg/L (2,56 nmol/L) > 40 mg/L (52 nmol/L)	Sintomas extra cardíacos tais como cansaço debilidade muscular, náusea, vômitos, letargia, cefaléia, assim como, outros sintomas tais como arritmia sinusal, bradicardia, distintos graus de bloqueio da condução aurículo ventricular.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Fosfato inorgânico	< 1,0 mg/dL (0,32 mmol/L) > 9,0 mg/dL (2,9 mmol/L)	Debilidade muscular, dores musculares, sintomas do sistema central, tais como desorientação, confusão, convulsões, coma, insuficiência respiratória com acidose metabólica. Estes valores aparecem nas síndromes de lise tumoral aguda e na insuficiência renal terminal.
Glicose	Adultos: < 45 mg/dL (2,5 mmol/L) > 450 mg/dL (25 mmol/L)	Sintomas neurológicos de hipoglicemia, que podem estender-se desde uma diminuição da função cognitiva até a inconsciência. Coma diabético devido à falta de Insulina. Desenvolvimento de uma diurese osmótica com desidratação grave e cetoacidose diabética (Ácido B-hidroxibutírico > 5).
Lactato	> 31 mg/dL (3,4 mmol/L)	Indicador de uma hiperlactacidemia do Tipo A, que causa uma diminuição no recebimento de O_2 nos tecidos. O metabolismo do Ácido Pirúvico deixa de ser oxidativo, para ser predominantemente redutor.
Lactato deshidrogenase (LDH)	> 1.000 U/L	Dependendo da população que é atendida no consultório, deve ser feita a comunicação.
Lipase	> 700 U/L	Indica uma pancreatite aguda.
Magnésio	< 1,0 mg/dL (0,41 mmol/L) > 4,9 mg/dL (2,02 mmol/L)	Níveis baixos são encontrados na má absorção, suplementação insuficiente, hipervolemia, hiperaldosteronismo, hipertireoidismo, hipoparatireoidismo, uso de digitálicos, diuréticos e cisplatina. Níveis elevados são encontrados na insuficiência renal, uso de medicamentos com magnésio, doença de Addison, desidratação e cetoacidose diabética. Cerca de 40% dos pacientes com hipocalemia tem hipomagnesemia concomitante.
Mioglobina	> 110 ng/mL	Suspeita de infarto do miocárdio em pacientes com angina pectoris.

Osmolalidade	< 240 mOsm/kg de H_2O > 330 mOsm/kg de H_2O	Edema celular com aumento do volume celular e aparecimento de sintomas neurológicos e psiquiátricos. Significa uma intensa hiperviscosidade do sangue. A resistência ao fluxo circulatório está elevada; situação de ameaça de insuficiência cárdio circulatória.
pCO_2	< 19 mm Hg (2,5 kPa) > 67 mmHg (8,9 kPa)	Hiperventilação. Hipoventilação.
pH	< 7,2 ou > 7,6	Estes valores caracterizam uma acidose ou uma alcalose grave e descompensada. Eles representam perigo de vida.
pO_2	Adultos: < 43 mm Hg (5,7 kPa)	Estes valores correspondem a uma saturação de oxigênio da Hemoglobina inferior a 80% e, portanto, deve ser considerado como perigo para a vida.
Potássio	< 2,8 mEq/L > 6,2 mEq/L	Obstrução intestinal, acidose metabólica, infecção aguda, necrose tubular aguda, falência cardíaca congestiva.
Sódio	< 120 mEq/L > 160 mEq/L	Indica um intenso transtorno da tonicidade (distribuição da água entre o espaço intracelular e extracelular) devido a um distúrbio do mecanismo da sede e/ou do hormônio antidiurético, da ingestão de água ou da capacidade de concentração e diluição renais. Os sintomas clínicos de uma hiponatremia intensa se devem a um déficit de volume. As manifestações principais de uma hipernatremia traduzem transtornos do sistema nervoso central, como por ex. desorientação, aumento da irritabilidade neuromuscular com espasmos e ataques convulsivos.
Tiroxina (T4) livre Triiodotironina (T3) total	> 3,5 ng/dL (45 pmol/L) > 300 ng/dL (3861 pmol/L)	Valores indicadores de uma tireotoxicose, um estado clínico e laboratorial no qual os tecidos são submetidos a uma hiperconcentração de hormônios tireoidais ou que reagem frente a eles. Suas causas podem ser: doença de Graves, tumores trofoblásticos, adenoma hiperfuncionante da glândula tireoide, bócio nodular tireotóxico e, raras vezes, uma hiperprodução de hormônio tireoestimulante (TSH).

Troponina T Troponina I	> 0,1 ng/mL > 1,6 ng/mL	Indica um infarto do miocárdio ou uma angina pectoris instável.
Ureia Nitrogênio ureico	> 214 mg/dL (35,6 mmol/L) > 100 mg/dL	Indicativo de insuficiência renal aguda, com aumento proporcional da Ureia e Creatinina. Nas alterações pré-renal e pós-renal, os aumentos da Ureia e da Creatinina não são proporcionais.

HEMATOLOGIA

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Parâmetro	Valor	Interpretação
Contagem de leucócitos	< 2.000 /µL > 37.000 /µL	Perigo elevado de infecção, quando a contagem de granulócitos for < 500/µL. Indica uma reação leucemóide, com por ex., em presença de uma sepse ou de uma leucemia.
Contagem de plaquetas	Adultos: < 37.000 /uL > 910.000 /uL	Perigo de sangramento. Hemorragia aguda. Descartar uma trombocitopenia induzida por EDTA Perigo de trombose.
Fibrinogênio	< 0,8 g/L	Perigo de sangramento.
Hematócrito	< 18 vol% > 61 vol%	Corresponde a uma concentração de Hemoglobina < 6,0 g/dL. O miocárdio recebe uma quantidade insuficiente de oxigênio. Significa uma intensa hiperviscosidade do sangue. A resistência ao fluxo circulatório está elevada; situação de ameaça de insuficiência
Hemoglobina	< 6,6 g/dL > 19,9 g/dL	Os tecidos recebem insuficiente quantidade de oxigênio. Equivale a um hematócrito de 61% e produz uma síndrome de hiperviscosidade.
Monômeros de fibrina	Positivo	Indica uma coagulopatia de consumo, devido a uma coagulação intravascular disseminada (CID) como consequência de uma sepse, estado de choque, politraumatismo, pancreatite aguda, complicação obstétrica.
Tempo de Protrombina	> 27 segundos ou 3 vezes o nível normal	Risco de hemorragia.
Tempo de Tromboplastina parcial ativada (aPTT)	75 segundos	Deficiência ou inativação dos fatores VIII, IX, XI ou XII, com perigo de sangramento. Se o paciente estiver sob tratamento com Heparina, existe o perigo de sangramento se o aPTT estiver aumentado a um valor equivalente de mais de 2,5 vezes o limite superior do valor de referência.

Figura 2: Valores quantitativos em sangue de recém-nascidos, e que devem ser comunicados imediatamente ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

Parâmetro	Valor	Interpretação
Bilirrubina	> 14 mg/dL (239 mmol/L)	No primeiro dia de vida, indicador de doença hemolítica do recém-nascido; perigo de encefalopatia por bilirrubina.
Contagem de leucócitos	< 5.000 /µL > 25.000 /µL	Valores fora destes limites podem indicar a presença de uma infecção neonatal.
Contagem de Plaquetas	< 100.000 /µL	Em recém-nascido de peso normal, um resultado deste deve ser investigado. Em recém-nascido com peso inferior a 2.500 g, o valor limite é de 50.000/µL.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Glicose	< 30 mg/dL (1,7 mmol/L) > 325 mg/dL (18 mmol/L)	Hipoglicemia devido a transtorno congênito ou hiperinsulinismo devido à diabetes mellitus da mãe. A concentração de glicose < 25 mg/dL (1,3 mmol/L) deve ser tratada mediante administração parenteral de Glicose. Deve ser investigada com urgência sua causa.
Hematócrito	< 33% (v/v) > 71% (v/v)	Indicador de uma anemia que pode levar a uma insuficiência de O_2 aos tecidos. Hiperviscosidade sanguínea com aumento da resistência circulatória.
Hemoglobina	< 9,5 g/dL > 23 g/dL	Perigo de um transtorno dos órgãos, especialmente quando existe ao mesmo tempo uma combinação de isquemia e hipóxia. Cinética de fluxo anormal (hiperviscosidade), com aumento da resistência periférica vascular da circulação e sobrecarga funcional cardíaca.
IgM	> 20 mg/dL	Uma concentração de IgM mais alta que o limite pode ser devido uma infecção intrauterina.
pO_2	< 37 mmHg (4,9 kPa)	Saturação de Oxigênio da Hemoglobina a valores abaixo de 85%.
Potássio	< 2,6 mmol/L > 7,7 mmol/L	Aparecimento de sintomas neuromusculares com hiporeflexo e parálisis da musculatura respiratória. Suas repercussões clínicas são os transtornos do ritmo cardíaco, debilidade da musculatura esquelética e paralises respiratória.
Proteína C Reativa	> 5 mg/L	Indica uma sepse neonatal.

Figura 3: Resultados de laboratório qualitativos críticos que devem ser comunicados imediatamente ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

Parâmetro	**Interpretação**
Contagem diferencial dos leucócitos	Reação leucemóide; Suspeita de leucemia; Suspeita de aplasia; Presença de células falciformes; Presença de agentes da malária.
Exames microbiológicos	Detecção de microrganismos por coloração de Gram ou por cultura de exsudatos e transudatos procedentes de cavidades corpóreas; Detecção de antígenos de agentes infecciosos, por provas rápidas como a aglutinação pelo látex, imunofluorescência ou EIE. Ex. Estreptococos do grupo B, *Legionelas, Pneumocistis carinii, Cryptococus*, Vírus das Hepatites, etc; Detecção de BAAR ou demonstração de M. tuberculosis depois de amplificação (PCR); Detecção por cultura de salmonelas, *Shigelas, Campilobacter, C. dificile,* *C. perfingens, N. gonorrhoeae, B. pertussis, N. menigitides, C. diphiteriae, assim como fungos como Aspergilus, Blastomyces, Coccidioides, Histoplasma, Cryptococcus*; Detecção de anticorpos contra o HIV; Hemocultura positiva.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Líquido cefalorraquidiano	Aumento da contagem das células; Leucocitose > 10/mm3, presença de células malignas; Glicose mais baixa que no soro; Lactato > 20 mg/dL (2,2 mmol/L); Detecção de microrganismos por coloração de Gram ou por prova de aglutinação; Proteína Total: > 45 mg/dL.
Sorologia	Reação Cruzada incompatível; Teste de antiglobulina direto e indireto (Coombs) positivo em espécime de rotina; Teste de Coombs positivo em cordão umbilical; Títulos de hemácias alo-anticorpos significativos durante a gravidez; Reação de Transfusão mostrando incompatibilidade de sangue transfundido; Teste positivo confirmado para hepatite, sífilis e HIV; Aumento dos níveis de anticorpos para agentes infecciosos.
Urina	Reação fortemente positiva para glicose e acetona, nas tiras reativas; Presença de cilindros eritrocitários ou > 50% de eritrócitos deformados; Hemoglobinúria sem eritrócitos no exame microscópico; Detecção de drogas.

ANEXO 2:

Nome do Indicador	Taxa de conformidade na comunicação de resultados críticos
Categoria	Resultado
Objetivo	A finalidade deste indicador é garantir que os valores críticos laboratoriais e/ou de imagem e diagnostico sejam reportados ao solicitante o mais rápido possível.
Fonte dos dados	Auditorias e/ou Prontuário do paciente
Definição de termos	São resultados de exames clínicos alterados que demandam conduta médica imediata, pois indicam o risco iminente à vida do paciente
Definição do indicador	Nesse indicador são avaliadas as oportunidades de passagem de valores críticos para as áreas assistenciais e a transição de cuidados dividido pelo número de oportunidades observadas multiplicada por 100.
Numerador	Número total de conformidade na comunicação de resultados críticos
Denominado	Número total de oportunidades avaliadas

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Interpretação	Quanto MAIOR melhor
Meta	Aumentar em 50% a conformidade de comunicação de resultados críticos.
Referência bibliográfica	RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 7ª edição.

ANEXO 3:

Nome do Indicador	Taxa de conformidade no processo de passagem de plantão
Categoria	Resultado
Objetivo	Favorecer comunicação eficaz, oportuna, compreendida pelo receptor e contemple somente um conteúdo relevante e crítico a clínica do paciente de forma padronizada.
Fonte dos dados	Auditorias e/ou Prontuário do paciente
Definição de termos	A passagem de plantão deve ocorrer entre profissionais, entre diferentes níveis de cuidado, entre profissionais e paciente, etc.
Definição do indicador	Nesse indicador são avaliadas as oportunidades de passagem de plantão entre profissionais, entre setores e externamente dividido pelo número de oportunidades observadas multiplicada por 100.
Numerador	Número total de conformidade no processo de passagem de plantão
Denominado	Número total de oportunidades avaliadas

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Interpretação	Quanto MAIOR melhor
Meta	Aumentar em 50% a conformidade do processo de passagem de plantão
Referência bibliográfica	RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 7ª edição.

IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS

Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima

O conjunto de orientações dispostas nesse documento visa sistematizar, contribuir e orientar alguns procedimentos realizados pelos Assistentes, bem como nortear ações, possibilitar reflexões e padronizar alguns formatos de relatórios e formulários.

O principal objetivo, portanto, é colaborar para disponibilização de maior qualidade nos serviços prestados à população atendida (pacientes, familiares e colaboradores), sistematizando e homogeneizando a linguagem de comunicação entre os profissionais que atuam nesses espaços.

Os recursos humanos deste setor estão descritos na planilha de recursos humanos que será apresentada nos anexos desta proposta.

Abrangência e Composição:

O documento versa sobre a abrangência das atividades dos Assistentes Sociais, com a seguinte composição:

Atribuições Regimentais;

Atividades do Assistente Social;

Padronização de Impressos;

Padronização de Relatórios;

Normatizações específicas.

Atribuições Regimentais

As atribuições do Assistente Social vêm subsidiadas no contexto das legislações pertinentes às áreas de atuação de acordo com as situações problemas desencadeados pela clientela assistida.

Atividades do Assistente Social:

Considerando-se o disposto nas atribuições regimentais, que direcionam as ações profissionais no âmbito da atuação, constituem-se atividades do Assistente Social dentro do Serviço Social, nas unidades em que se encontram inserido. Para tanto, buscou-se considerar as particularidades gerais, as especificidades de cada regime e a realidade vivenciada.

Assim, a implantação deste documento intenciona estabelecer uma linguagem ética, técnica e prática a ser utilizada no desencadear das atividades do Assistente Social frente à clientela. Como suporte, apresentamos algumas terminologias técnicas usadas em nosso cotidiano:

Acompanhamento Social - trata-se do acompanhamento sistemático individual ou em grupo para a execução de procedimentos sociais de relevância ao contexto em que se encontra inserido;

Atendimento de Apoio/emergencial - é o atendimento não sistemático, prestado ao paciente, para atendimento de uma situação emergencial com finalidade específica e pontual.

Acolhimento – é o procedimento inicial de coleta de dados pessoais e familiares realizado com o paciente, visando subsidiar a construção do estudo social e os encaminhamentos pertinentes a sua realidade.

Estudo Social – É um instrumento utilizado nas mais diferentes áreas e modalidades de intervenção, cuja finalidade é a orientação do processo de trabalho do profissional.

Laudo Social – Contextualização de uma situação especifica, condicionado à realidade vivenciada momento a momentos em que subsidiaram a realização da perícia.

Parecer Social - Opinião fundamentada sobre a realidade analisada, contextualizando a situação social estudada e tendo como eixo organizador o teor da solicitação efetuada.

Comissão Técnica de Classificação onde os profissionais envolvidos contextualizam a realidade do paciente.

Atribuições e Competências da (o) Assistente Social

As atribuições e competências das(os) profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelas(os) profissionais, quanto pelas instituições

empregadoras. No que se refere aos direitos das(os) assistentes sociais, o artigo 2º do Código de Ética assegura:

Garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;

Livre exercício das atividades inerentes à profissão;

Participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais;

Inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;

Desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;

Aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;

Pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;

Ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;

Liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.

No que se refere aos deveres profissionais, o artigo 3º do Código de Ética estabelece:

Desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a Legislação em vigor;

Utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão;

Abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes.

Tendo em vista o disposto acima, o perfil do assistente social para atuar nas diferentes políticas sociais deve afastar-se das abordagens tradicionais funcionalistas e pragmáticas, que reforçam as práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente.

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996), demanda uma atuação profissional

em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva crítica pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos(as) trabalhadores(as) em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos.

As competências e atribuições das (os) assistentes sociais, nessa perspectiva e com base na Lei de Regulamentação da Profissão, requisitam do(a) profissional algumas competências gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, a saber:

Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;

Análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;

Compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;

Identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996).

São essas competências que permitem ao profissional realizar a análise crítica da realidade, para, a partir daí, estruturar seu trabalho e estabelecer as competências e atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano.

A Lei de Regulamentação da Profissão estabelece no seu Artigo 4 como competências13 da(o) assistente social:

Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

Planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;

Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta, indireta, empresas privadas e outras entidades;

Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

Planejamento, organização e administração de Serviço Social e de Unidade de Serviço Social;

Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

No Artigo 5, apresenta como atribuições privativas da(o) Assistente Social:

Coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;

Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;

Assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em matéria de Serviço Social;

Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;

Assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação quanto pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;

Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;

Dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;

Dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço social;

Elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos e outras formas de seleção para assistentes sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;

Coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de serviço social;

Fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;

Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;

Ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional;

O Código de Ética Profissional (1993) também apresenta ferramentas fundamentais para a atuação profissional no cotidiano, ao colocar como princípios:

Reconhecimento da liberdade como valor ético central;

Defesa intransigente dos direitos humanos;

Ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras;

Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização política e da riqueza socialmente produzida;

Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;

Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito;

Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;

Opção por um projeto vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação/exploração de classe, etnia e gênero;

Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores;

Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;

Exercício do Serviço Social sem discriminação.

A política de Saúde, reconhecida no texto Constitucional como "Direito de todos e Dever do Estado", vem sendo implementada e efetivada através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma questão importante refere-se ao conceito de saúde contido no Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e no caput do Artigo 3º da Lei 8.080/1990, que ressalta as expressões da questão social, e estas devem ser compreendidas, segundo Iamamoto (1982), como o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam através das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais.

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. (CF,1988).

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, 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 expressam a organização social e econômica do País. (Lei 8080/1990).

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização do trabalho. Nessa perspectiva, a atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica.

O atendimento direto ao usuário se dá nesses espaços, que na estrutura da rede de serviços brasileira, ganham materialidade a partir dos postos e centros de saúde, ambulatórios, institutos, maternidades e hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal.

O assistente social tem ampliado sua ação profissional, transcendendo a ação direta com usuários e atuando também em planejamento, gestão, assessoria, investigação, formação de recursos humanos e nos mecanismos de controle social (conselhos e conferências). As atribuições a serem explicitadas podem ser desenvolvidas nos diversos espaços, havendo, entretanto, predominância de determinadas ações a partir das áreas de trabalho.

Nessa perspectiva, serão apresentadas, a seguir, as atribuições dos assistentes sociais na saúde, tanto na ação direta como nos demais níveis.

Considera-se que o profissional na saúde desenvolve suas ações profissionais nas seguintes dimensões, que são complementares e indissociáveis: Assistencial; em Equipe; Socioeducativa;

Mobilização, Participação e Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria, Qualificação e Formação Profissional.

As principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social são:

Prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações;

Identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção.

Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;

Criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social;

Realizar visitas domiciliares quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos usuários e esclarecendo os objetivos das mesmas;

Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais;

Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;

Criar protocolos e rotina de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional;

Registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social.

Modelo de Regimento do Serviço Social

Compete prestar assistência social aos usuários, acompanhante, visitantes e profissionais da Unidade, em uma abordagem educativa, respeitando os princípios éticos e técnicos da profissão como premissa do serviço. Acompanhar, orientar etc.

Missão: Realizar acolhimento/atendimento a usuários e acompanhantes, com o objetivo de orientar e garantir os seus direitos.

Abrangência: Compete ao Serviço Social atuar nas seguintes áreas: Encaminhamento do Usuário a Rede de Serviços quando necessário, atendimento a todo Tipo de Agressão, acompanhamento e visita aos leitos, acompanhamento a Óbitos.

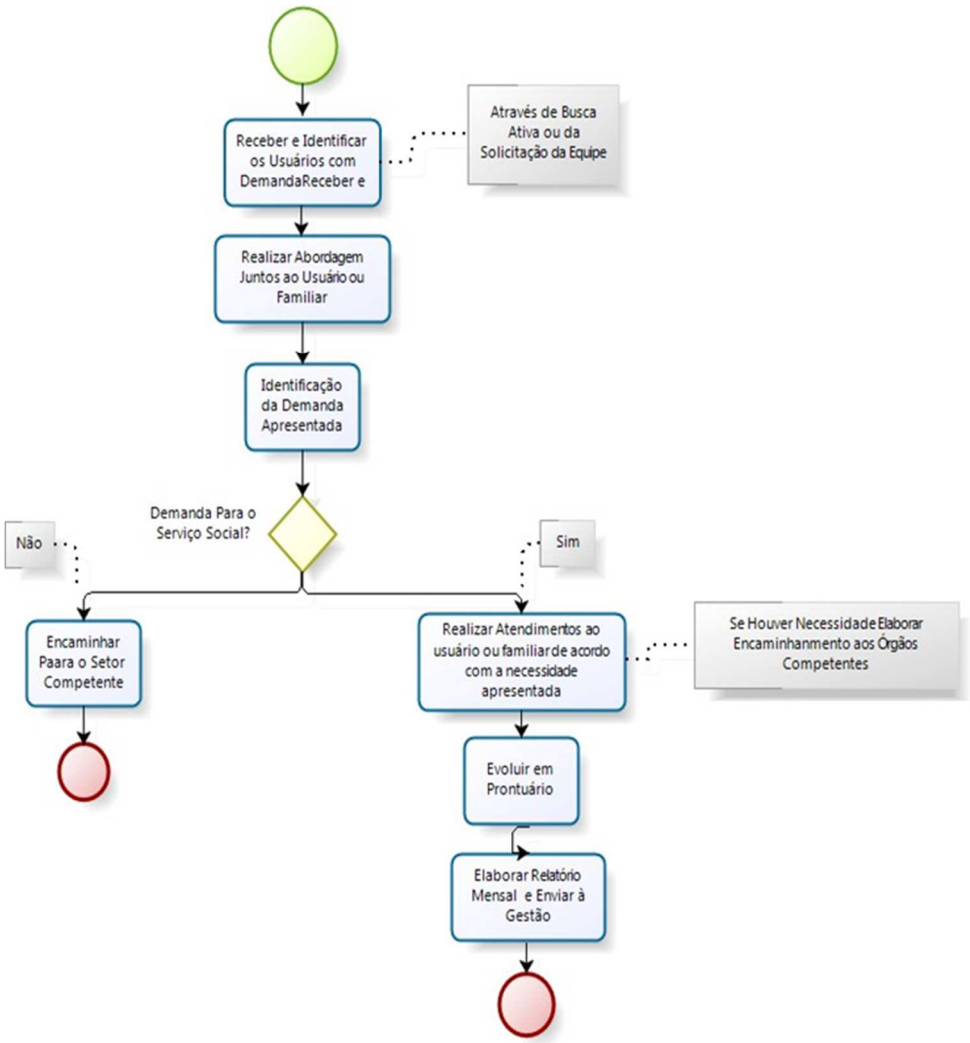
Atribuições:

Solicitação de ambulância, por meio de comunicação com os municípios de origens para alta social;

Convocação de familiares para informação de alta e óbito;

Emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o Assistente Social.

Articulação com o programa Melhor em Casa, no processo de desospitalização direcionado a atenção domiciliar;



Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

DESCRIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES:

Encaminhamento do Usuário a Rede de Serviços: Encaminhar o usuário ao serviço prescrito na Folha de Encaminhamento Social, fazendo com que este possa ter pleno acesso à rede de serviços disponível.

Atendimento a todo tipo de agressão: Atender o usuário que foi vítima de todo e qualquer tipo de violência, haja vista que a integridade, a moralidade e a dignidade devem ser respeitadas e preservadas, sendo assim faz-se necessário uma intervenção complexa e objetiva.

Acompanhamento e Visita: Descrever o formar que os usuários serão entrevistados, onde serão extraídas informações que poderão diminuir sua permanência nas dependências da Unidade. Através de uma acolhida humanizada, a qual é fundamental para estabelecer uma boa relação e assim os usuários e acompanhantes serem atendidos com dignidade e ter o seu direito de cidadão garantido.

Acompanhamento a Óbitos: Realização de orientações sociais de Acolhimento e condução ao posto policial.

Protocolo de Identificação: Atuação junto a usuários/pacientes que chegam na Unidade sem documentos de identificação, auxiliando assim no protocolo de segurança do paciente, pois é feita busca de informações pelo CADSUS, Posto Policial, postos de saúde, unidades de bairro e outros órgãos local de referência, a fim de consegui que o documento legal de identificação possa ser trazido e assim garantir o cadastro seguro.

Indicadores de Desempenho:

Número de Atendimento em Sala;

Ausência de Documentação Pessoal de Usuários Internos;

Tratamento Fora de Domicílio – TFD.

Horário de funcionamento

O serviço será mantido conforme o horário de atendimento da Unidade.

Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima

Os recursos humanos destes setores estão descritos na planilha de recursos humanos que será apresentada nos anexos desta proposta.

Serviço de Fisioterapia

O Serviço de Fisioterapia compõe a equipe multiprofissional e a coordenação da área no organograma institucional está ligada a gestão da Diretoria Assistencial. Faz parte da equipe no Plano Terapêutico estabelecido para o usuário junto ao responsável médico.

A equipe de fisioterapia atua com a premissa de minimizar os efeitos da imobilidade, prevenir e/ou tratar as complicações respiratórias e motoras, bem como promover integração sensória motora e cognitiva. A atuação objetiva é preservar, desenvolver e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções.

A fisioterapia auxilia na manutenção das funções vitais de diversos sistemas corporais, pois atua na prevenção e/ou no tratamento das doenças cardiopulmonares, circulatórias, dermatológicas e musculoesqueléticas, reduzindo assim a chance de possíveis complicações clínicas.

A fisioterapia também otimiza suporte ventilatório, através da monitorização contínua dos gases que entram e saem dos pulmões e dos aparelhos que são utilizados para que os pacientes respirem melhor. O fisioterapeuta possui o objetivo importante de trabalhar a força dos músculos, diminuir a retração de tendões e evitar os vícios posturais que podem provocar contraturas e úlceras de pressão. Tudo isto com o intuído de proporcionar melhor qualidade de vida e funcionalidade ao doente com possível retorno funcional à sociedade.

A importância da fisioterapia vai do aspecto assistencial a redução do custo financeiro: o tratamento de pacientes em fase de recuperação, seja de traumas ou cirurgias, resultando na agilização das altas, diminui as chances de infecções hospitalares, minimiza os custos com materiais e medicamentos, oxigênio, e, principalmente, a qualidade de vida do usuário.

O Serviço de Fisioterapia tem como competências dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os atendimentos de fisioterapia nas Unidades de Saúde, integrado às atividades dos demais profissionais:

Avaliar o estado funcional do cliente, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, funcionalidade e sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas;

Elaborar o diagnóstico cinesiológico funcional, planejar, organizar, supervisionar, prescrever e avaliar os projetos terapêuticos desenvolvidos nos clientes;

Estabelecer rotinas para a assistência fisioterapêutica, fazendo sempre as adequações necessárias;

Zelar para que as visitas fisioterápicas sejam diárias;

Solicitar exames complementares para acompanhamento da evolução do quadro funcional do cliente, sempre que necessário e justificado;

Recorrer a outros profissionais de saúde e/ou solicitar pareceres técnicos especializados, quando necessário;

Reformular o programa terapêutico sempre que necessário;

Registrar no prontuário do cliente, as prescrições fisioterapêuticas, sua evolução, as intercorrências e as condições de alta da assistência fisioterapêutica;

Integrar a equipe multiprofissional de saúde, sempre que necessário, com participação plena na atenção prestada ao cliente;

Desenvolver estudos e pesquisas relacionados a sua área de atuação;

Colaborar na formação e no aprimoramento de outros profissionais de saúde, orientando estágios e participando de programas de treinamento em serviço;

Efetuar controle periódico da qualidade e da resolutividade do seu trabalho;

Elaborar pareceres técnicos especializados sempre que solicitados;

Efetuar controle periódico da qualidade e funcionalidade dos seus equipamentos, das condições sanitárias e da resolutividade dos trabalhos desenvolvidos;

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

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde (MS),1 que dispõe sobre o serviço de urgência e emergência no Brasil, em seu capítulo V, discorre sobre o atendimento hospitalar nas Unidades de Emergência (UEs), citando o serviço de suporte, acompanhamento clínico e reabilitação, em que a presença do fisioterapeuta se faz importante por sua contribuição, prevenindo e tratando complicações cardiorrespiratórias, neurológicas e musculoesqueléticas.

A atuação fisioterapêutica na Unidade de Saúde tem a finalidade de contribuir na avaliação e no diagnóstico funcional dos distúrbios ventilatórios e de atuar no tratamento e na prevenção das alterações respiratórias apresentadas pelos pacientes nessas Unidades.

O objetivo principal do atendimento fisioterapêutico é dar suporte rápido e eficiente para disfunções cardiorrespiratórias nas primeiras horas, evitando possíveis agravamentos, como necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e utilização de ventilação mecânica invasiva (VMI).

Sua intervenção compreende técnicas e abordagens terapêuticas para promover a recuperação, prevenção e melhoria da função física, mobilidade e qualidade de vida de indivíduos com condições de saúde variadas.

A base de suas ações concentra-se na avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento de distúrbios do movimento e funcionalidade do corpo humano.

As atribuições e competências do(a) Fisioterapeuta, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelas(os) profissionais, quanto pela Unidade. De acordo com as Resoluções do COFFITO:

Normas para o Funcionamento do Serviço de Fisioterapia

O atendimento do Serviço de Fisioterapia de acordo com a demanda do Serviço mediante solicitação médica e será prestado através de serviço terceirizado;

Manter os devidos registros nos órgãos de classe;

O tempo médio para atender às solicitações para atendimento na Unidade Administrada serão estabelecidos em comum acordo entre a equipe Assistência da Unidade Administrada e a empresa contratada;

Cumprir com as normas de funcionamento da Unidade Administrada;

Participar das Comissões onde se faz obrigatório a presença da Fisioterapia ou às quais for convidado;

Zelar para o cumprimento dos protocolos de atendimento e segurança do paciente;

Gozar de plena autonomia profissional no exercício da profissão;

Interagir com a equipe Assistencial da Unidade Administrada, buscando as melhores condições de tratamento para os pacientes;

Documentar todas as condutas efetuadas no prontuário dos pacientes/usuários;

Coletar de forma sistemática indicadores sobre a qualidade do atendimento e da evolução do quadro funcional dos pacientes/usuários.

Rotinas para o funcionamento do Serviço de Fisioterapia

Avaliar o estado funcional do cliente, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, funcionalidade e sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas.

Elaborar o diagnóstico cinesiológico funcional, prescrever, planejar, ordenar, analisar, supervisionar e avaliar os projetos fisioterapêuticos, a sua eficácia, a sua resolutividade e as condições de alta do cliente submetido a estas práticas de saúde.

Estabelecer rotinas para a assistência fisioterapêutica, fazendo sempre as adequações necessárias;

Solicitar exames complementares para acompanhamento da evolução do quadro funcional do cliente, sempre que necessário e justificado.

Recorrer a outros profissionais de saúde e/ou solicitar pareceres técnicos especializados, quando necessário.

Reformular o programa terapêutico sempre que necessário.

Registrar no prontuário do cliente, as prescrições fisioterapêuticas, sua evolução, as intercorrências e as condições de alta da assistência fisioterapêutica.

Integrar a equipe multiprofissional de saúde, sempre que necessário, com participação plena na atenção prestada ao cliente.

Desenvolver estudos e pesquisas relacionados a sua área de atuação.

Colaborar na formação e no aprimoramento de outros profissionais de saúde, orientando estágios e participando de programas de treinamento em serviço.

Efetuar controle periódico da qualidade e da resolutividade do seu trabalho.

Elaborar pareceres técnicos especializados sempre que solicitados (COFFITO, atribuições).

Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia.

Realizar ações de promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação.

Identificar-se e apresentar-se perante a equipe multidisciplinar, os clientes/pacientes/usuários e seus familiares/cuidadores;

Participar das visitas multidisciplinares e discussões interdisciplinares, a fim de conhecer o quadro clínico dos clientes/pacientes/usuários e proporcionar uma assistência de maior qualidade;

Discutir o caso dos clientes/pacientes/usuários, sempre que julgar necessário e pertinente; verificar, sistematicamente, no início de cada turno de trabalho, as solicitações de interconsulta fisioterapêutica;

Informar ao cliente/paciente/usuário quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou o seu responsável legal (Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013, Art. 14º, inciso V).

Rotinas para o funcionamento do Serviço de Fisioterapia de Reabilitação Ambulatorial (Egressos)

Após a alta, o usuário será encaminhado para consulta médica especializada desta Unidade;

No momento da consulta, o usuário receberá o encaminhamento médico para o setor de fisioterapia e ou terapia ocupacional desta Unidade;

Com o encaminhamento em mãos o usuário ou responsável irá agendar o início da reabilitação;

O programa de tratamento compreende a fase aguda dos pós alta, e a equipe médica e de fisioterapia poderá contra referenciar ao município de origem a continuidade do programa de reabilitação caso necessário.

Serviço de Farmácia

O serviço de farmácia em um ambulatório de especialidades tem várias finalidades importantes, incluindo:

- Dispensação de Medicamentos: Garantir que os pacientes recebam os medicamentos prescritos de forma segura e eficaz.
- Orientação Farmacêutica: Fornecer informações sobre o uso correto dos medicamentos, possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas.
- Apoio ao Tratamento: Contribuir para o acompanhamento do tratamento dos pacientes, avaliando a adesão à terapia e ajustando as orientações conforme necessário.
- Gerenciamento de Medicamentos: Controlar o estoque e garantir que os medicamentos estejam disponíveis, dentro do prazo de validade e em condições adequadas.
- Colaboração Interdisciplinar: Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde para otimizar o tratamento dos pacientes, promovendo uma abordagem integrada.
- Educação em Saúde: Promover a conscientização sobre doenças e medicamentos, ajudando os pacientes a entenderem melhor suas condições.
- Prevenção de Erros: Reduzir o risco de erros na prescrição e administração de medicamentos, através de uma revisão cuidadosa das prescrições.

Serviço de Nutrição

O serviço de nutrição em um ambulatório de especialidades desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no manejo de condições clínicas específicas. Abaixo apresentamos os principais aspectos desse serviço:

1. Avaliação Nutricional

Anamnese e Exame Físico: Realizar entrevistas para coletar informações sobre hábitos alimentares, histórico de saúde e condições socioeconômicas.

Análise de Composição Corporal: Utilizar métodos como bioimpedância ou medidas antropométricas para avaliar o estado nutricional dos pacientes.

2. Elaboração de Planos Alimentares

Dietas Personalizadas: Desenvolver planos alimentares adaptados às necessidades e restrições de cada paciente, levando em conta condições como diabetes, hipertensão, alergias alimentares, entre outras.

Orientação sobre Suplementação: Indicar suplementos nutricionais quando necessário, baseando-se na avaliação do estado nutricional.

3. Educação Nutricional

Orientação e Treinamento: Fornecer informações sobre hábitos alimentares saudáveis, leitura de rótulos, preparo de refeições e controle de porções.

Promoção de Estilos de Vida Saudáveis: Incentivar práticas que favoreçam uma alimentação equilibrada e a atividade física.

4. Monitoramento e Acompanhamento

Reavaliações Periódicas: Acompanhar o progresso dos pacientes em relação aos objetivos nutricionais estabelecidos, ajustando os planos conforme necessário.

Avaliação da Adesão: Verificar como os pacientes estão seguindo as orientações e identificar dificuldades que possam surgir.

5. Integração com a Equipe Multidisciplinar

Colaboração com Profissionais de Saúde: Trabalhar junto a médicos, enfermeiros e outros especialistas para otimizar o cuidado do paciente, contribuindo com informações nutricionais relevantes para o tratamento.

6. Atividades de Prevenção

Programas de Educação em Saúde: Desenvolver e participar de iniciativas que promovam a prevenção de doenças por meio da alimentação, abordando temas como obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes.

7. Atendimento Individualizado

Escuta Ativa: Oferecer um espaço acolhedor para que os pacientes expressem suas preocupações e dúvidas sobre alimentação e saúde.

8. Documentação e Registros

Manutenção de Registros: Documentar todas as avaliações, planos e progressos dos pacientes, garantindo um acompanhamento eficaz e facilitando a comunicação com a equipe.

Serviço de Psicologia

Os profissionais dessa área ocupacional atuam, principalmente, em atividades ligadas a saúde, serviços sociais e pessoais e educação. Podem trabalhar individualmente ou em equipes.

A atuação da equipe de psicologia não se refere apenas à atenção direta ao paciente, mas também a atenção que é dispensada à família e a equipe de saúde; dentro de sua atuação profissional. A atuação do psicólogo hospitalar promove mudanças, atividades curativas e de prevenção, diminui o sofrimento que a doença causa ao paciente.

Os diagnósticos de cada caso são feitos a partir da representação que o paciente tem da doença e em particular da sua doença, e que envolve os aspectos de sua formação cultural, social e individual.

A equipe de psicologia deve estar alerta, principalmente, para a maneira como o paciente reage frente ao diagnóstico de sua doença, como a sua vida psíquica e sua vida social interfere na dinâmica subjetiva, e como se estabelecem as relações psicológicas entre o paciente, a família e a equipe de saúde.

A psicologia clínica é um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as várias correntes da psicologia oferecem para prestar uma assistência de maior qualidade aos pacientes. O psicólogo clínico é o profissional que detém esses saberes e técnicas para aplicá-los de forma sistemática e coordenada, sempre com o intuito de melhorar a assistência integral do usuário.

O trabalho do psicólogo clínico é especificamente direcionado ao restabelecimento do estado de saúde do paciente ou ao controle dos sintomas que comprometem o seu bem-estar.

A equipe de psicologia clínica da Unidade tem ainda sua atuação nas funções:

Avaliar comportamentos e aspectos psíquicos;

Observar pessoas e situações;

Dar devolutiva, avaliar pessoas, situações e problemas;

Escolher o instrumento de avaliação;

Aplicar instrumentos e métodos de avaliação;

Mensurar resultados de instrumentos de avaliação;

Analisar resultados de instrumentos de avaliação;

Avaliar sinais e sintomas funcionais, avaliar sinais e sintomas psíquicos;

Prover suporte emocional, propiciar criação de vínculo paciente-terapeuta, interpretar conflitos e questões individuais e coletivas;

Promover desenvolvimento das relações interpessoais;

Mediar conflitos;

Facilitar grupos;

Selecionar instrumentos de intervenção psicoterapêutica;

Orientar grupos, indivíduos e instituições: Propor intervenções, esclarecer as repercussões psicológicas decorrentes do encarceramento;

Orientar mudança de comportamento, aconselhar pessoas, grupos e famílias, orientar sobre programas de saúde pública, auxiliar na formulação de políticas públicas, realizar encaminhamentos;

Acompanhar indivíduos, grupos e instituições: Realizar acompanhamento psicoterapêutico;

Acompanhar impactos de intervenções;

Acompanhar a evolução da intervenção;

Acompanhar a evolução do caso;

Acompanhar resultados de projetos, realizar visitas domiciliares e institucionais;

Educar indivíduos, grupos e instituições: Ministrar cursos e palestras;

Participar ativamente das avaliações juntamente com a equipe multiprofissional.

A psicologia no contexto clínico atua para a melhor integração, e compreensão das diferentes práticas teóricas, minimiza os espaços entre as diversidades dos saberes; e lapida o cuidado à saúde e a prevenção de doenças.

Assim, é possível estabelecer as condições adequadas de atendimento aos pacientes, familiares e melhor desempenho das equipes de saúde nas Unidades.

Interação com outras áreas – equipe multiprofissional:

Participação da visita multiprofissional.

Indicadores:

Número de atendimento realizados.

Práticas Integrativas

As práticas integrativas reconhecidas e recomendadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) têm várias finalidades, que visam promover a saúde de forma holística. Abaixo detalhamos algumas das principais finalidades:

Promoção da Saúde: Incentivar hábitos saudáveis e prevenir doenças, contribuindo para a qualidade de vida da população.

Redução do Uso de Medicamentos: Oferecer alternativas terapêuticas que podem minimizar a necessidade de medicamentos, especialmente em casos de doenças crônicas.

Cuidado Holístico: Considerar o indivíduo como um todo, levando em conta aspectos físicos, emocionais e sociais em seu tratamento.

Autocuidado e Autonomia: Promover o empoderamento dos pacientes, incentivando a prática de autocuidado e a participação ativa nas decisões sobre sua saúde.

Integração do Conhecimento Tradicional e Científico: Combinar saberes populares e tradicionais com as evidências científicas, oferecendo um atendimento mais completo.

Melhora da Qualidade de Vida: Contribuir para o bem-estar geral dos indivíduos, ajudando a aliviar sintomas e promover a saúde mental.

Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde: Integrar as práticas com as ações de saúde já existentes, melhorando a coordenação do cuidado e a continuidade do atendimento.

Redução de Desigualdades em Saúde: Oferecer alternativas acessíveis e de baixo custo, especialmente em comunidades com menor acesso a serviços de saúde convencionais.

Fomento à Pesquisa: Estimular a pesquisa sobre a eficácia e a segurança das práticas integrativas, contribuindo para a formação de um conhecimento robusto nessa área.

Apoio ao Trabalho Interdisciplinar: Estimular a atuação em equipe, integrando diferentes profissionais de saúde para um cuidado mais abrangente e eficaz.

Serão ofertadas duas práticas integrativas que serão implementadas após assunção do serviço e efetivação de levantamento da necessidade da população local.

Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima

Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da Unidade foi apresentada no organograma já detalhado neste projeto.

Os recursos humanos deste setor estão descritos na planilha de recursos humanos que será apresentada nos anexos desta proposta.

Os principais pilares para esta estrutura são:

1.1. Conselho de Administração

Responsabilidades: Define a estratégia geral, políticas e supervisiona a gestão.

Composição: Inclui líderes executivos, representantes da comunidade e especialistas externos.

1.2. Direção Executiva

Diretor Geral: Responsável pela administração geral e pela implementação das políticas definidas pelo Conselho.

Diretor Médico: Supervisiona a equipe clínica e garante a qualidade dos cuidados.

Diretor de Enfermagem: Coordena as operações de enfermagem e os cuidados aos pacientes.

Diretor Financeiro: Gerencia os recursos financeiros e orçamentários da unidade.

1.3. Comitês e Departamentos

Comitê de Qualidade e Segurança: Foca em práticas de segurança e controle de qualidade.

Comitê de Ética: Resolve questões éticas e garante conformidade com as normas.

Departamento de Recursos Humanos: Recruta, treina e gerencia a equipe.

Departamento de TI: Gerencia sistemas de informação e suporte técnico.

Rotinas Operacionais

Abaixo descrevemos algumas rotinas que fazem parte da área de administrativa e que estão descritas nos setores abaixo.

Procedimentos Diários

Faturamento: procedimento específico para fechamento da conta do paciente.

Distribuição de Medicamentos: Procedimentos para a administração segura de medicamentos.

Limpeza e Desinfecção: Procedimentos para manter ambientes limpos e seguros.

Procedimentos Semanais

Reuniões de Equipe: Reuniões regulares entre equipes médicas e administrativas para discutir casos e ajustes operacionais.

Auditorias Internas: Revisão de processos e práticas para assegurar conformidade e melhoria contínua.

Treinamentos e Atualizações: Sessões de treinamento para atualizar a equipe sobre novos protocolos e melhores práticas.

Procedimentos Mensais e Anuais

Avaliação de Desempenho: Revisão do desempenho dos funcionários e implementação de planos de desenvolvimento.

Revisão de Políticas e Procedimentos: Atualização de políticas e procedimentos conforme necessário.

Relatórios Financeiros: Preparação e análise de relatórios financeiros para o Conselho de Administração.

Horário de Funcionamento

Normalmente de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h.

Equipe Mínima

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

A equipe mínima está descrita em anexo na nossa planilha de Recursos Humanos e onde apresentamos todos os colaboradores que fazem parte da estrutura diretiva.

Considerações Adicionais

Plano de Contingência: Deve haver um plano de contingência para lidar com emergências e situações imprevistas, incluindo desastres naturais ou crises de saúde pública.

Comunicação e Coordenação: Sistemas eficientes de comunicação devem estar em vigor para garantir a coordenação eficaz entre equipes e departamentos.

Atualização e Melhoria Contínua: Os procedimentos e políticas devem ser revisados e atualizados regularmente com base em feedback e novas práticas do setor.

Essas normas e procedimentos formam a base para uma administração eficaz e eficiente em uma unidade, garantindo a segurança dos pacientes e a eficácia operacional.

Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica

A aquisição e gestão de equipamentos, materiais hospitalares, medicamentos e correlatos são fundamentais para o funcionamento eficiente e seguro das instituições de saúde. Para assegurar a qualidade dos produtos, a segurança dos pacientes e a conformidade com as regulamentações vigentes, é essencial seguir normas padronizadas em todas as etapas do processo, desde a aquisição até a distribuição/dispensação para os setores. Abaixo, detalham-se as diretrizes principais para cada etapa:

1. Aquisição:

- **Planejamento:** Iniciar o processo com um planejamento detalhado das necessidades da instituição, considerando demanda, orçamento disponível e prazos.
- **Especificação:** Elaborar especificações técnicas claras para cada item, assegurando que os produtos atendam aos requisitos clínicos e às normas regulamentares, como as da ANVISA.
- **Cotação e Seleção de Fornecedores:** Realizar cotações de preços junto a fornecedores qualificados, priorizando aqueles que apresentam histórico de confiabilidade, qualidade e conformidade legal.

- **Formalização:** Formalizar a compra por meio de contratos ou pedidos, especificando condições negociadas, garantias e prazos de entrega. Garantir a revisão legal de todos os documentos contratuais.

2. Recebimento:

- **Conferência:** No momento do recebimento, verificar se os produtos entregues estão de acordo com as especificações técnicas e quantitativas estabelecidas na compra. Conferir se as embalagens estão íntegras e se os produtos estão dentro do prazo de validade.
- **Registro:** Documentar o recebimento com a emissão de comprovantes, notas fiscais e relatórios de conferência, registrando qualquer discrepância ou dano detectado.
- **Comunicação de Divergências:** Em caso de problemas, notificar o fornecedor imediatamente e adotar as medidas necessárias para a substituição ou correção do pedido.

3. Guarda:

- **Armazenamento Adequado:** Armazenar os materiais e medicamentos em locais apropriados, com controle de temperatura, umidade e higiene, conforme as normas vigentes. Separar produtos por categorias, prazos de validade e condições de armazenamento específicas (ex.: refrigerados, protegidos da luz).
- **Controle de Estoque:** Implementar um sistema de controle de estoque eficiente, que permita o monitoramento de entradas e saídas, evitando perdas por vencimento ou deterioração dos produtos.
- **Segurança:** Garantir que o acesso aos locais de armazenamento seja restrito a pessoal autorizado, assegurando a integridade dos produtos.

4. Distribuição e Dispensação:

- **Solicitações dos Setores:** Atender às solicitações dos setores de forma organizada, garantindo que os produtos sejam entregues conforme a necessidade e a prioridade de cada área.
- **Separação e Conferência:** Antes de distribuir ou dispensar, realizar a conferência dos produtos solicitados, garantindo que estejam corretos em quantidade, tipo e qualidade.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- **Registro de Saída:** Registrar todas as movimentações de estoque, documentando a saída de produtos para cada setor e controlando a rastreabilidade.

- **Orientação:** Para medicamentos e correlatos, fornecer orientações claras aos profissionais de saúde quanto ao uso correto, armazenamento e possíveis riscos associados aos produtos.

5. Monitoramento e Auditoria:

- **Auditorias Regulares:** Realizar auditorias periódicas para verificar a conformidade dos processos de aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição com as normas estabelecidas.

- **Gestão de Não Conformidades:** Identificar e corrigir falhas nos processos, adotando medidas corretivas e preventivas para evitar a repetição de erros.

- **Atualização de Procedimentos:** Revisar e atualizar as normas e procedimentos sempre que necessário, garantindo que a instituição esteja em conformidade com as novas diretrizes e regulamentações.

6. Capacitação Contínua:

- **Treinamento:** Capacitar continuamente os profissionais envolvidos em cada etapa do processo, assegurando que estejam atualizados quanto às boas práticas, normas de segurança e regulamentações aplicáveis.

- **Conscientização:** Promover a conscientização sobre a importância da qualidade e segurança em todas as etapas do processo, desde a aquisição até a dispensação final.

Seguir normas rigorosas para a aquisição, recebimento, guarda e distribuição/dispensação de equipamentos, materiais hospitalares, medicamentos e correlatos é essencial para garantir a segurança dos pacientes e a eficiência operacional da instituição de saúde. A implementação dessas normas promove a transparência, minimiza riscos e assegura a conformidade com as regulamentações vigentes, resultando em um ambiente de cuidado mais seguro e organizado.

As áreas de almoxarifado, farmácia e compras já foram descritas detalhadamente neste projeto no item Implantação de Processos.

A aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais seguirá nosso processo constante no Regimento de Compras e Serviços que faz parte no site do Instituto:

https://www.indsh.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Regulamentos-Institucionais-para-compra-15.06.23.pdf

Farmácia

Compete todo processo de recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos e materiais hospitalares, conforme os padrões estabelecidos em legislações pertinentes. A Farmácia deve exercer um controle efetivo dos produtos de sua responsabilidade, adotando mecanismos que garantam a rastreabilidade e integridade deles, além atender a demanda dos serviços assistenciais em tempo hábil.

Almoxarifado

Compete a função de conferir a coerência e integridade de todos os suprimentos adquiridos pela Unidade, assim como exercer o correto armazenamento, conforme legislações pertinentes, e dispensar os mesmos de forma eficaz. O Almoxarifado deve manter um contado direto com o setor de compras para a contínua troca de informações, visando garantir o correto abastecimento da Unidade, assim como avaliar o desempenho dos fornecedores.

Compras

Compete por todas as compras realizadas pela instituição, trabalhando com a Plataforma Bionexo. O setor de Compras deve desenvolver suas atividades acompanhando instruções de trabalho e a lista de padronização elaborada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, adotando a metodologia da curva ABC, além de aplicar critérios de qualificação dos fornecedores, visando sempre à aquisição do produto mais adequado, com o menor preço, com qualidade e dentro do prazo necessário para se atender a demanda da Unidade.

Proposta para o Serviço de Compras

Este setor terá como responsável profissional qualificado, diretamente subordinado a Diretoria Administrativa e Financeira ou a Gerência Administrativa e Financeira. Este setor é responsável por todas as compras realizadas pela instituição, trabalhando parceria com o portal Bionexo.



O setor de Compras deve desenvolver suas atividades acompanhando instruções de trabalho e a lista de padronização elaborada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, adotando a metodologia de Ponto de Pedido, além de aplicar critérios de qualificação dos fornecedores, visando sempre à aquisição do produto mais adequado, com o menor preço.
Essa área tem por objetivo coordenação das atividades de planejamento e aquisição, rastreabilidade e disponibilização de materiais, insumos e serviços.
Atuamos com a política de compras onde se descreve as diretrizes para atuação de MAT/MED, contratações de obras e serviços, relação com fornecedores, avaliação dos fornecedores e critério de visita técnica junto aos fornecedores.

Função e Objetivo em efetuar uma Compra

Identificar produtos, equipamentos, serviços e aprovisionamentos na qualidade adequada, na quantidade solicitada, na melhor condição comercial possível e no momento em que são necessários são as principais responsabilidades a serem executadas em um processo de compra. Constitui-se obrigação fundamental do comprador responsável atender as necessidades técnicas dos setores solicitantes, observando sempre critérios e regras pré-estabelecidas.
É importante salientar que apenas o Departamento de Compras está autorizado a iniciar, conduzir e concluir negociações com fornecedores, visando aquisição de materiais e/ou serviços.

Solicitação de Compra

É o documento emitido pelo setor solicitante, através de sistema informatizado, onde deverão constar as seguintes informações: material ser comprado com as devidas especificações técnicas do produto, respectiva quantidade e a data desejada para entrega, considerando que o setor de compras tem prazo de até 10 dias a contar da solicitação da compra para dar feedback dos pedidos, através de e-mail.

O prazo para a entrega dos pedidos mensal é em média de 15 dias úteis. Esse processo muda para as aquisições de emergência, onde o prazo para entrega é em média de 7 dias úteis, dependendo da localização do fornecedor.
Para que se possa realizar um processo de compras com a máxima agilidade, assegurando de que foi feita a melhor negociação quanto a preços, prazos, condições de pagamento, dentre outros quesitos, é de suma importância que a descrição técnica correta e detalhada do item seja repassada ao responsável pela compra.

Classes de Produtos e Serviço Adquiridos

A) Material Padrão (Ressuprimento) – Insumos já padronizados na Unidade com compra frequente para manutenção da quantidade mínima em estoque.

B) Material Não Padrão – Materiais que não possuem estoque e que são comprados para atendimento direto a uma demanda específica. Precisam, necessariamente, de uma aprovação da direção para aquisição.

C) Serviços – Trabalhos a serem realizados por empresas terceirizadas, devido a impossibilidade do caso ser resolvido por equipe interna. Precisam, necessariamente da aprovação da direção para contratação, e estar em conformidade ao previsto no Manual de Contratação de Mão de Obra e Serviços, definidos pelo INDSH e disponível em seu sítio eletrônico www.indsh.org.br .

D) Material Consignado (estoque) – Materiais que pertencem as respectivas empresas, porém, ficam alocados na Unidade para possível utilização. Pagamento somente é efetuado após a utilização do produto.

MODELO DA SOLICITAÇÃO DE COMPRAS:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

	Formulário – Compras		
	Solicitação de Compras		
	Código: FOR.COMP.001	Versão: 001	Página: 1 de 1

SETOR SOLICITANTE:			NUMERO:
COD	DESCRIÇÃO	SUGESTÃO DE MARCAS (INFORMAR NO MINIMO 2) OU A CRITERIO	QTD
JUSTIFICATIVA:			
NOME DO SOLICITANTE:	COORDENADOR:		APROVAÇÃO:
DATA:	DATA: HORAS:		

PARA PREENCHIMENTO DO SETOR DE COMPRAS

DATA DE ENTREGA:	COMPRADOR (A):	AVISADO:
	DATA: HORAS:	

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Formas de Compra

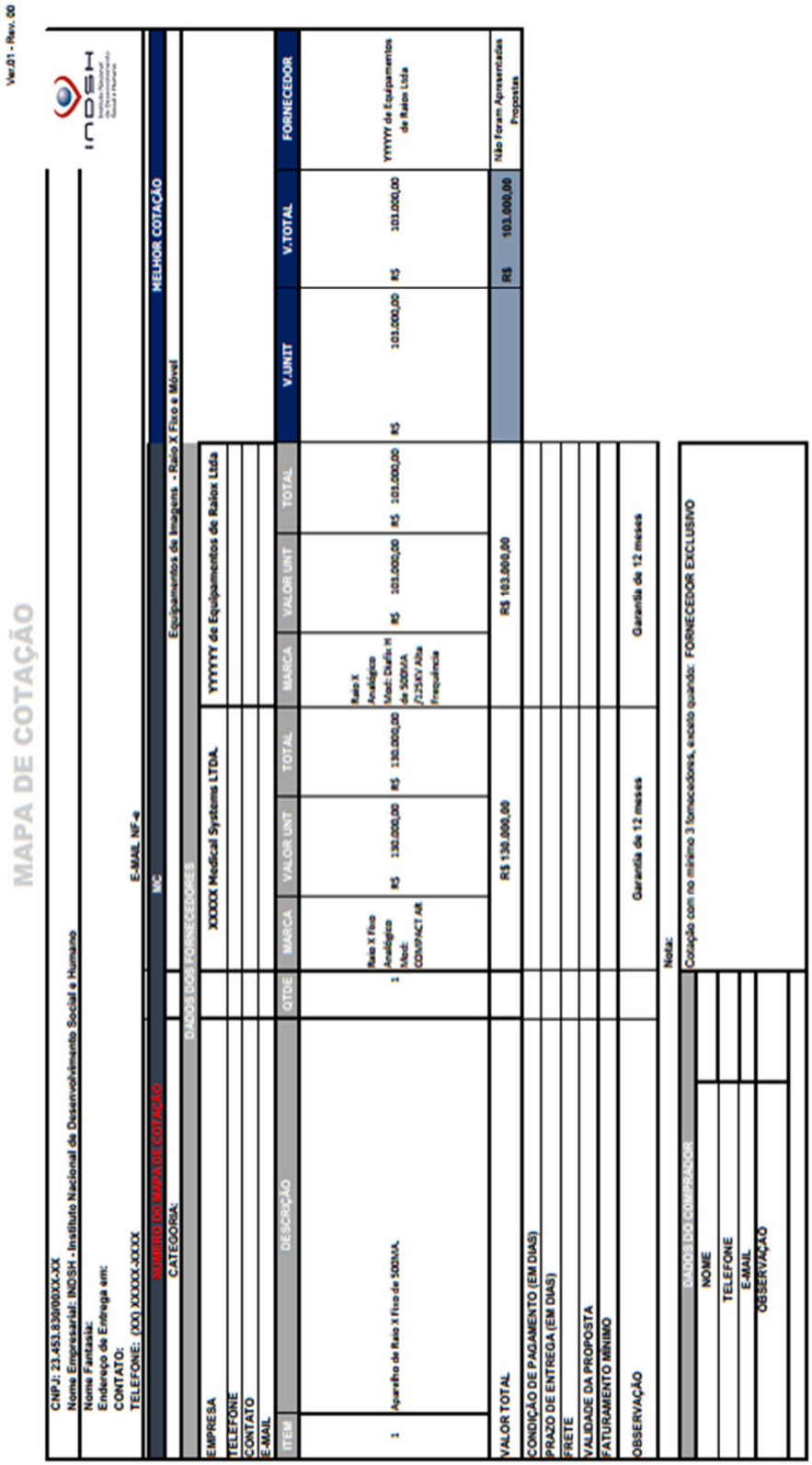
Atualmente, existem duas formas utilizadas para efetivação das compras. São elas:

A) Contrato – Condições comerciais pautadas em acordos formalizados previamente junto ao respectivo fornecedor. Os contratos em vigor deverão estar disponíveis na plataforma de compras BIONEXO e/ou no setor de contratos da Unidade para visualização do comprador. Sendo nos casos de contratos coorporativos disponíveis na Sede Administrativa do INDSH.

B) Mercado – Processo de cotação junto ao mercado fornecedor buscando o menor preço possível atendendo os requisitos de qualidade. As tomadas de preços podem ser realizadas via e-mail, impresso emitido diretamente pelo fornecedor e/ou plataforma eletrônica de compra. Respeitando as devidas exceções (por exemplo, fornecedor exclusivo), é OBRIGATÓRIO que este processo de compra tenha três ou mais fornecedor participante.
Caberá ao comprador, após recebimento da proposta, a correta e ética avaliação do fornecedor melhor capacitado tecnicamente e comercialmente para se tornar o vencedor da tomada de preços.

C) Emergencial – Esta forma de compra deverá obedecer a data de entrega informada pelo solicitante, no entanto, é importante sempre tentar seguir a forma de compra via contrato. A quantidade a ser adquirida deverá ser unicamente para atendimento da demanda emergencial.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



MAPA DE COTAÇÃO

Ver.01 - Rev. 00

CNPJ: 23.453.858/0001-XX
Nome Empresarial: INDSH - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
Nome Fantasia:
Endereço de Entrega em:
CONTATO:
TELEFONE: (XX) XXXXX-XXXX
E-MAIL NF-e

NÚMERO DO MAPA DE COTAÇÃO | MC | MELHOR COTAÇÃO

CATEGORIA: Equipamentos de Imagens - Raio X Fixo e Móvel

DADOS DOS FORNECEDORES

EMPRESA			XXXXX Medical Systems LTDA.			YYYYY de Equipamentos de Raios Ltda							
TELEFONE													
CONTATO													
E-MAIL													
ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	MARCA	VALOR UNT	TOTAL	MARCA	VALOR UNT	TOTAL	V.UNIT	V.TOTAL	FORNECEDOR		
1	Aparelho de Raio X Fixo de 500MA.	1	Raio X Fixo Analógico Mod: CDN9%CT Alt	R$ 130.000,00	R$ 130.000,00	Raio X Analógico Mod: Dorfa H de 500MA /125KV Alta Frequência	R$ 101.000,00	R$ 101.000,00	R$ 101.000,00	R$ 101.000,00	YYYYY de Equipamentos de Raios Ltda		
VALOR TOTAL				R$ 130.000,00			R$ 103.000,00			R$ 103.000,00	Não Foram Apresentadas Propostas		
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO (EM DIAS)													
PRAZO DE ENTREGA (EM DIAS)													
FRETE													
VALIDADE DA PROPOSTA													
FATURAMENTO MÍNIMO													
OBSERVAÇÃO			Garantia de 12 meses		Garantia de 12 meses			Garantia de 12 meses					

Notas:

DADOS DO FORNECEDOR | Cotação com no mínimo 3 fornecedores, exceto quando: FORNECEDOR EXCLUSIVO

NOME	
TELEFONE	
E-MAIL	
OBSERVAÇÃO	

Principais Funções do Setor de Compras

Efetivação/Elaboração dos Pedidos de Compra

Cabe ao setor de compras, receber as solicitações de compras, analisá-las buscando a melhor relação custo-benefício e transformá-la em pedidos de compras para envio ao respectivo fornecedor responsável pela entrega do produto. Este processo formaliza o compromisso comercial entre a Unidade e o fornecedor. O êxito deste processo depende também das circunstâncias e termos em que foram realizados os procedimentos de solicitação da compra/serviço. A finalização dos pedidos deverá observar o cumprimento das etapas de definição da modalidade de compra devida ao produto em questão (contrato ou mercado).

Pedido de Compra/Ordem de Compra

NUMERO DO PEDIDO:	**DATA EMISSÃO**
NOME:	
EMAIL:	
MAPA DE COTAÇÃO:	

CNPJ: 23.453.830/00XX-XX
FANTASIA: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH
RAZÃO SOCIAL:Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH
ENDEREÇO ENTREGA: **CEP:** **CIDADE/UF:**
CONTATO FINANCEIRO: **TELEFONE: (XX) XXXX-XXXX** **E-mail: XXXX@indsh.org.br**
EMAIL PARA ENVIO DA NOTA FISCAL: XXXXXX@indsh.org.br

RAZÃO SOCIAL:
NOME FANTASIA:
CNPJ:
CONTATO:
TELEFONE / E-MAIL:

IL	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTDADE	UNID. MEDIDA	R$ UNIT.	R$ TOTAL
1						R$ -

SUB-TOTAL	R$ -
DESCONTOS	
TOTAL	R$ -
COND.PAGTO	
PZO ENTREGA	
FRETE	CIF

NOTA:
APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL É OBRIGATORIO O ENVIO DE UMA CÓPIA PARA A UNIDADE SOLICITANTE POR EMAIL NO PRAZO DE 48 HORAS ÚTEIS
O NÃO ENVIO DE TAL DOCUMENTO PODERÁ ACARRETAR NA DEVOLUÇÃO DO PEDIDO NO ATO DO RECEBIMENTO

Observações:

Página 1 de 1

Realização de Diligenciamento (*Follow-Up*)

Após o envio do pedido de compra ao fornecedor, existe um processo importante e crítico que trata da efetiva entrega do produto. O papel da área de compras é finalizado somente após o recebimento do produto e a verificação de que está exatamente de acordo ao que foi solicitado, tanto comercialmente quanto tecnicamente.

Realizar o *follow-up* consiste em dar continuidade ao relacionamento comercial até que o produto seja entregue ao local de destino. Quanto a parte de serviços, esta ação trata da finalização do trabalho contratado no menor tempo possível e em acordo com o escopo definido previamente.

Cabe, também, ao setor de Compras as devidas respostas ao setor de planejamento aos controles de estoque/entrega dos produtos através dos documentos denominados "Lista de Falta" e "Previsão Vencida".

Prospecção e Desenvolvimento de Fornecedores

Ao Departamento de Compras cabe a responsabilidade de desenvolver, manter e ampliar o cadastro de fornecedores de tal forma que garanta à empresa o fluxo contínuo dos bens e/ou serviços necessários para sua operação, em quantidade e em qualidade.

A prospecção de novos fornecedores deverá observar os seguintes critérios:

A) A empresa deverá possuir toda documentação legal para funcionamento;

B) Condição comercial mais atrativa que o fornecedor já existente;

C) Possuir autorização legal do fabricante para venda do produto.

Solicitação de Material Consignado Transitório (OPME)

É função da área do Almoxarifado solicitar ao fornecedor todos os materiais consignados (OPME) que foram utilizados para a devida reposição. Esta solicitação ao fornecedor é efetuada via e-mail, no qual é anexado formulário contendo os materiais utilizados no procedimento cirúrgico. Através desta solicitação que é realizada a reposição.

Alçadas de Aprovação

De acordo com o escopo do processo instituído, o coordenador de compras é a figura responsável pela autorização da solicitação de compra em sistema e da ordem de compra.

A aprovação final da compra só poderá ser feita pelo Diretor Geral da Unidade, sendo o gerente administrativo/financeiro o principal responsável por essa validação, mediante o processo de compras (pedido solicitante, justificativa, mapa de cotação, registro de preço, etc.), em conformidade ao previsto no Manual de Contratação de Mão de Obra e Serviços, definidos pelo INDSH e disponível em seu sitio eletrônico www.indsh.org.br.

O comprador somente possui mecanismos de enviar o pedido de compra ao fornecedor se este processo estiver autorizado pela direção da Unidade.

Ordem de Compra de Insumo com Contrato e sem Contrato

Obrigatoriamente, todo o pedido gerado no sistema ou na plataforma eletrônica necessita da autorização do coordenador do setor. Esta autorização é primordial para a continuação do processo de compra.

Caberá ao coordenador verificar se o pedido de compra atende as melhores condições comerciais e os requisitos técnicos solicitados.

Ética no Processo de Compras

O conceito de ética refere-se a postura que o interlocutor da Empresa, no caso o comprador, assume perante o fornecedor ou prestador de serviços.

Para este tema é importante observar algumas ponderações:

a) A relação amistosa certamente ajuda e contribui para o relacionamento comercial, porém, a distância que delimita e garante a identidade de interesses das partes deve ser preservada.

b) Favor é uma moeda que não tem preço definido, deste modo, não pode ser utilizado nesta relação.

c) A transparência nas atitudes e o comprometimento com seu parceiro comercial não são construídos pelas facilidades concedidas entre as partes e sim pelas oportunidades de sempre participar dos processos em iguais condições e desenvolver diferenciais que os credenciam perante os novos entrantes.

d) A prática de solicitação de brindes ou afins é extremamente proibido até segunda ordem da direção da Unidade.

e) O comprador ao ingressar na empresa compromete-se automaticamente a zelar pela confidencialidade das informações às quais tem acesso e compartilhar da responsabilidade pela garantia do sigilo das mesmas no relacionamento comercial junto aos fornecedores.

Auditoria

Fica desde já definido que as determinações acima podem ser checadas a qualquer tempo, e que no caso de identificadas não conformidades em relação ao processo definido, os responsáveis estarão sujeitos a sanções administrativas.

Guarda de Documentos

Fica definido que a documentação referente aos processos de compra deverá permanecer arquivada no setor de compras. Tendo sua guarda por tempo preconizado em lei para comprovação dos atos lícitos de aquisição dos produtos/serviços.

Comprometimento

Por estar ciente do conteúdo deste Manual de Compras, comprometo-me ao cumprimento das normas aqui expostas, tornando-me responsável por qualquer ato contrário a este regulamento, estando sujeito às penalidades administrativas cabíveis.

Regulamento contratação de serviços e de compras

Apresentamos abaixo o nosso modelo de regulamentação do processo de compras e serviços com todo o descritivo dos setores.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Abaixo apresentamos o link de acesso ao regulamento de compras e serviços que **consta em nosso site**, para comprovar a veracidade de utilização apresentamos os documentos que contemplam os itens solicitados em edital, a saber:

✓ Política de qualificação de fornecedores de serviços e insumos em geral (medicamentos, médico-hospitalar) com critérios claros de qualidade, bem como os critérios adotados internamente para a avaliação adotada. Apresentação de comprovação de aplicação dos critérios. Apresentamos, também, manual de compras contendo as seguintes informações:

✓ Catálogo descritivo de materiais;

✓ Lista de padronização de medicamentos e materiais médico hospitalares, estratificados por geral, bloco, uti, pronto atendimento adulto e pediátrico, carrinhos de urgência;

✓ Comprovação da capacidade de implementação de sistema que permita compras análogas à licitação;

✓ Avaliação de fornecedores (histórico que comprove a realização do mesmo rotineiramente pela conveniada);

✓ Metodologia utilizada para avaliação e compra de materiais e medicamentos.

Política de qualificação de fornecedores de serviços

Abaixo descrevemos a política de qualificação e fornecedores de serviços, bem como os critérios adotados internamente para a avaliação adotada.

Introdução

A política de avaliação de fornecedores visa assegurar que as atividades comerciais desenvolvidas pela área de suprimentos junto aos parceiros de negócio estejam alinhadas ao fornecimento de qualidade em produtos, serviços e assessoria técnica, com responsabilidade social, ambiental e financeira, destacando a eficiência e a qualidade que devem ser inerentes a este processo.

Objetivo

A avaliação dos fornecedores da unidade, será realizada visando manter relações comerciais éticas alinhadas aos princípios da instituição. Essa avaliação abrange contratados, prestadores de serviços médicos e serviços de apoio especializados. Na política de compras de produtos e serviços do INDSH está estabelecido diretrizes para os fornecedores, sendo avaliados de acordo com critérios técnicos transparentes, priorizando aqueles que demonstram um desempenho satisfatório, bem como oportunidades de melhoria para aqueles que não atenderam aos requisitos.

Abrangência

Unidade administrada pelo INDSH.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Diretrizes gerais

O setor de compras, farmácia e almoxarifado devem seguir o "Regulamento Institucional de compras, contratação de serviços e aquisição de bens com emprego de recursos provenientes do poder público INDSH"

As cotações de preços obtidas pela Unidade são realizadas no setor de compras e devem seguir o fluxograma estabelecido.

Tipos de fornecedores

Produtos: Devem fornecer materiais hospitalares, medicamentos e demais materiais de consumo conforme padrões técnicos estabelecidos e documentados.

Serviços: devem prestar serviços de manutenção, consultoria, segurança, limpeza, obras, médicos, ensino, transporte e outros, conforme padrões técnicos estabelecidos e documentados.

Documentação

Cada fornecedor deve possuir um cadastro junto ao Portal Bionexo, que inclui uma série de documentações que tornam o fornecedor apto a realizar cotações. Esses documentos devem estar sempre dentro do prazo de validade, estando disponíveis para consulta na plataforma eletrônica.

Critérios para avaliação de fornecedores

O processo de avaliação de fornecedores é realizado de acordo com os aspectos administrativos e técnicos. Trata-se de um processo contínuo e sistemático diário, no qual são atribuídos valores a cada critério de avaliação, resultando num escore de pontuação.

Preço: considera-se propostas de menor preço, desde que atendam os demais requisitos de qualidade e prazo.

Qualidade: adequação do produto para atender as necessidades.

Atendimento e conhecimento técnico científico.

Análise criteriosa das especificações do pedido de compra.

Atendimento das especificações de entrega e prazo acordados.

Fornecimento de informações imediatas e documentação solicitada.

Flexibilidade em caso de mudanças nas quantidades e prazos.

Realização de todos os procedimentos de faturamento de forma correta.

Comprometimento em todas as etapas do processo.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Critérios para avaliação de empréstimos

Este processo compreende as atividades necessárias para solicitação e recebimento de medicamentos em falta, através de hospitais parceiros. O empréstimo de medicamentos é guiado pela falta de medicamentos, problema ocasionado por variações no consumo.

Para a formalização do processo verifica-se a quantidade necessária de medicamentos para suprimento emergencial, considerando-se o prazo de espera por novos medicamentos. Caso a Unidade não possua estoque suficiente para empréstimo, solicita-se a outros hospitais. A formalização ocorre através de documento em 2 (duas) vias, com discriminação dos estoques a serem emprestados, contendo quantidade, lote e validade (Formulário de solicitação de empréstimo). Quando o estoque proveniente de empréstimo chega ao solicitante, é realizada análise farmacêutica de integridade, validade e condições para uso do produto, sendo imediatamente lançado no sistema Tasy, para posterior devolução.

Compras emergenciais

Este processo consiste nas atividades de suprimento em caráter de urgência de medicamentos que sofreram alterações inesperadas no consumo ou medicamentos não padronizados. Essas alterações, ocorrem quando o estoque chega mais rápido ao nível de segurança. São, portanto, compras mais caras pois são realizadas com rapidez através de farmácia conveniada a instituição. Ao serem adquiridos, os medicamentos passam por análise farmacêutica de integridade, validade e condições para uso do produto e passam por avaliação dinâmica no sistema Tasy após lançamento de Nota Fiscal.

Condições de operacionalização interna

Almoxarifado

O setor do almoxarifado tem como finalidade o recebimento, armazenamento e distribuição de materiais de consumo de uso na Unidade. Em seu recebimento, o responsável realiza o check list de recebimento almoxarifado. Caso o insumo não esteja respeitando os padrões mínimos de qualidade estabelecidos, o fornecedor deve ser comunicado imediatamente. Além disso, o almoxarifado fica responsável por analisar o comportamento do fornecedor, quanto ao cumprimento da ordem de compra, prazo de entrega e outras intercorrências durante o recebimento, que podem gerar custos adicionais, como falta de produtos e compras em caráter de urgência.

Conferência

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

A entrega será realizada de segunda a sexta-feira das 08:00h às 11:30h e 13:30h às 17:00h no almoxarifado. Toda mercadoria deverá ser entregue com nota fiscal específica para a conferência dos seguintes itens:

- Quantidade de volumes
- Integridade do produto/embalagem
- Identificação
- Divergência entre produto, nota fiscal e ordem de compra
- Possível falta ou não envio de itens sem aviso prévio.

Se ocorrer qualquer das hipóteses abaixo, ocorrerá a recusa do recebimento do produto:

- Embalagem aberta ou avariada;
- Produtos médicos hospitalares avariados, quebrados ou danificados;
- Produtos médicos hospitalares em desacordo com o pedido.

Em caso de devolução total, o responsável pelo almoxarifado realizará uma ressalva no Conhecimento de Frete e na Nota Fiscal. Em caso de devolução parcial, o responsável pelo almoxarifado realizará uma ressalva apenas no Conhecimento de Frete.

Em ambos os casos, será realizada a devolução do produto imediatamente com posterior comunicação ao fornecedor do ocorrido para providências.

Farmácia

O setor da farmácia tem como finalidade atuar na distribuição de medicamentos, materiais e correlatos de forma segura e ágil aos setores assistenciais para a prestação de serviços aos clientes.

Auditoria de fornecedores

As visitas técnicas visam a garantia da qualidade do produto oferecido e devem ser realizadas por uma equipe técnica específica para o tipo de produto e fornecedor que se deseja qualificar, com o intuito de confirmar as condições de cumprimento.

Durante a visita, os produtos oferecidos e os cuidados com sua produção são verificados em profundidade. Observa-se também se a empresa tem capacidade para produzir toda a demanda necessária com garantia de qualidade. Para apurar os diversos aspectos de interesse, segue-se roteiro específico que contempla todas as informações necessárias.

Também fazem parte dos objetivos da visita:

AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES	SIM	NÃO

- Apresentação dos documentos de controle de qualidade e dos manuais operacionais		
- Área física sob aspectos de higiene e organização?		
- A equipe de colaboradores trabalha uniformizada e de acordo com normas de segurança?		
- Os estoques estão organizados, limpos e armazenados adequadamente?		
- Os sistemas de entrega possem qualidade no transporte?		
- O fornecedor apresenta capacidade de suprir os pedidos conforme a necessidade de abastecimento?		
- O fornecedor possui a cultura de atender corretamente, integralmente e com pontualidade os pedidos que lhes são destinados, nos prazos combinados?		
- O fornecedor apresenta capacidade de reagir rapidamente a pedidos emergenciais?		
- As rotinas são conhecidas e, principalmente, cumpridas?		

Ao encerrar o processo de visitação realizar um feedback aos fornecedores por meio de uma carta ofício, pontuando a sua qualificação e sugestões de melhorias.

Indicadores

Os indicadores relacionados a fornecedores são:

Total de Devoluções para Fornecedores

Total de Fornecedores Qualificados

Taxa de itens entregues no prazo

Estes indicadores demonstram a assertividade das medidas de avaliação executadas a cada fornecedor, garantindo a qualidade e comprometimento com a cadeia de segurança medicamentosa.

CHECKLIST RECEBIMENTO ALMOXARIFADO

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Data:		CNPJ:	
Razão social/fantasia:			
Fone:			
Transportadora:			
AVALIAÇÃO DO TRANSPORTE		**SIM**	**NÃO**
1	Os entregadores utilizam uniformes adequados para o ambiente hospitalar?		
2	As caixas estão amassadas, molhadas, rasgadas?		
3	Existe algum tipo de violação na embalagem do(s) produto(s)?		
4	O material está sendo entregue em transporte adequado?		
5	A transportadora está respeitando o horário de entrega do Setor?		
6	Termolábeis estão em térmicas com controle de temperatura entre 2 e 8ºC?		
7	Total de itens em não conformidade		
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENTREGA		**SIM**	**NÃO**
1	O número da ordem de compras está especificado na nota fiscal?		
2	O valor da nota fiscal coincide com o valor estipulado na ordem de compras?		
3	O lote dos produtos coincide com o da nota fiscal?		
4	Os produtos apresentam data de validade superior a 80% do prazo estipulado ou, no mínimo, superior a um ano?		
5	Os produtos foram entregues dentro do prazo estipulado?		
6	Total de itens em não conformidade		
OBSERVAÇÕES			

Nome do avaliador:

CHECKLIST PARA VISTORIA TÉCNICA SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

UNIDADE:			
DATA DA VISTORIA:			
RESPONSÁVEL DA UNIDADE:			
SUPERVISOR:			
I - INSTALAÇÕES FÍSICAS		**SIM**	**NÃO**
1 - Localização dentro do município da Unidade atendida			
2 - Ausência de focos de insalubridade no local e imediações (lixo, sujeira, insetos etc.)			
3 - Ausência de objetos em desuso			
4 - Separação das áreas de preparo das diferentes categorias de alimentos de forma a evitar a contaminação cruzada. Dispõe de Barreira Física e Barreira Técnica ou somente Barreira. Técnica.			
5 - Dimensionamento compatível com o número de refeições contratadas			
6 - PISO	6.1 - Possui revestimento liso, impermeável e lavável?		
	6.2 - Em bom estado de conservação e higiene?		
7 - PAREDE	7.1 - Possui revestimento liso, impermeável e lavável?		
	7.2 - Em bom estado de conservação e higiene?		
8 - TETO	8.1 - Possui revestimento liso, impermeável e lavável?		
	8.2 - Em bom estado de conservação e higiene?		
9 - PORTAS	9.1 - Em bom estado de conservação e ajustadas ao batente?		
	9.2 - Portas da área de preparo e armazenamento dotadas de fechamento automático (mola)?		

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

10 - JANELAS	10.1 - Em bom estado de conservação e higiene, ajustadas ao batente, com vidros íntegros?		
	10.2 - Janelas e outras aberturas externas, incluindo sistema de exaustão providas de telas milimétricas removíveis?		
11 - ILUMINAÇÃO	11.1 - Adequada, sem zonas com sombras ou contrastes excessivos?		
	11.2 - Luminárias localizadas sobre a área de preparação dos alimentos estão protegidas contraexplosão ou queda acidental? (no caso de lâmpada tipo bulbo led, pode marcar sim)		
	11.3 - Instalações elétricas íntegras, embutidas, de forma a proteger a higienização?		
12 - VENTILAÇÃO	12.1 - Ventilação natural ou artificial adequada (Exaustor), (ver registros de limpeza)		
	12.2 - Equipamentos de ventilação em bom estado de conservação e higiene		
13 - ÁGUA	13.1 - Água potável originada de ( ) Rede pública ou ( ) Poço		
	13.2 - Caixa de água tampada e limpa		

Regulamento Contendo os Procedimentos que adotará para a Contratação de Serviços e Compras

Segue o link do regulamento de compras do INDSH:

https://www.indsh.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Regulamentos-Institucionais-para-compra-15.06.23.pdf

Este Regulamento visa estabelecer normas e critérios para compras e contratação de obras e serviços especializados pela entidade e se aplica a todos os dispêndios financeiros, inclusive os realizados por unidades descentralizadas (filiais).

Todos os dispêndios feitos reger-se-ão pelos princípios da moralidade e boa-fé, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade e busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da instituição.

É vedado pela entidade manter relacionamento comercial ou profissional com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam agentes

públicos de poder, órgão ou entidade da administração pública estadual, bem assim com cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º grau, de dirigentes e/ou equivalentes da organização social os quais detenham poder decisório.

O cumprimento das normas deste Regulamento destina-se a selecionar, dentre as propostas que atendem aos princípios do artigo anterior, a mais vantajosa.

O processo de compras, contratações e locações de que trata este Regulamento deve estar documentado para facilitar o acompanhamento, o controle e a fiscalização dos Contratos de Gestão.

AS COMPRAS

Definição

Considera-se compra toda aquisição remunerada de bens de consumo e materiais permanentes para fornecimento de uma só vez ou parceladamente, com a finalidade de suprir unidades de saúde com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

Procedimento de compras

O procedimento de compras compreende o cumprimento das seguintes etapas:

I – Solicitação de compras;

II – Qualificação de fornecedores;

III– Coleta de preço;

IV– Apuração da melhor oferta;

V– Emissão de ordem de compra.

A qualificação do fornecedor candidato é composta pela verificação dos documentos legais e dos diplomas técnicos abaixo relacionados que deverão ser encaminhados via Correios, e-mail ou entregues diretamente no departamento de compras da filial ou a quem ela indicar, atualizados e dentro do prazo de validade.

I - CNPJ

II - Inscrição Estadual

III - Contrato Social com a última alteração ou estatuto

IV - Autorização de Funcionamento Municipal

V - CCM – Comprovante de Contribuintes Municipal

VI - CADIN - Cadastro Informativo de Créditos não quitados (estadual e federal)

Para o fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos são necessários também os documentos listados abaixo:

I - Cópia autenticada do registro no Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União – obrigatório para fabricante e distribuidor;

II - Cartas de autorização de comercialização emitidas pelos fabricantes dos produtos, no caso de distribuidora ou representante;
III - Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária;
IV - Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Classe ou o protocolo de assunção desta responsabilidade técnica - obrigatório para fabricante e distribuidor;
V - Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle de Produtos para Saúde, expedido pela ANVISA (renovação anual) – obrigatório para fabricante;
VI - Cópia autenticada da autorização especial para medicamentos da Portaria 344/98 SVS-MS – obrigatório para fabricante e distribuidor.
A coleta de preço será realizada por e-mail, ou o Portal Eletrônico indicado pela entidade, com a participação de no mínimo 3 (três) fornecedores previamente qualificados.
O sistema de coleta de preço e a qualificação de fornecedores serão dispensados nos casos em que haja carência de fornecedor, exclusividade ou singularidade do objeto, necessidade emergencial de aquisição ou contratação de obra e/ou serviço e, ainda, no caso de ordem de compra ou contrato de pequeno valor, assim considerada aquela que não ultrapassar o valor de R$ 8.000,00 (oito mil reais).
Considera-se de urgência a aquisição de material inexistente no estoque, com imediata necessidade de utilização.
A melhor oferta será apurada considerando menor preço, custo de transporte e seguro até o local de entrega, condição de pagamento, prazo de entrega, custo para operação do produto e disponibilidade para eventual necessidade de treinamento de pessoal.
A ordem de compra ou contrato formal efetuado com o fornecedor encerra o procedimento de compras, devendo representar fielmente todas as condições realizadas na negociação.

CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS

Definição

Considera-se serviço toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse da entidade, realizada por terceiros: conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade e seguro, consultoria, assessoria, hospedagem, alimentação, serviços técnicos profissionais especializados, produção artística, serviços gráficos, serviços médicos, bem como obras civis, englobando construção, reforma, recuperação, ampliação etc.

Contratação

Aplicam-se à contratação de serviços, no que couberem, todas as regras estabelecidas nos artigos 6º a 10º deste Regulamento, com exceção dos serviços técnicos profissionais especializados, que ficam dispensados das exigências estabelecidas no artigo 8º deste Regulamento.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Os contratos deverão estabelecer com clareza e precisão as condições de execução, aplicando-lhes as normas e princípios de direito civil.

A venda ou fornecimento de bens e serviços para a entidade implica a aceitação integral e irretratável dos elementos técnicos e instruções fornecidas aos interessados por ela, bem como a observância deste Regulamento e demais normas eventualmente aplicáveis.

Para todas as compras de bens e serviços deverão ser emitidas nota fiscal de venda ou fatura de prestação de serviços pelo fornecedor.

A critério da entidade poderão ser exigidas garantias de execução do contrato na modalidade de caução ou fiança bancária.

À entidade caberá fiscalizar a execução dos contratos, podendo aplicar as sanções previstas contratualmente quando descumpridas as cláusulas pactuadas.

A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar a sua rescisão, respondendo a parte que a causou com as consequências contratuais e as previstas em lei.

Serviços Técnicos Profissionais Especializados

Consideram-se serviços técnicos profissionais especializados os trabalhos relativos a:

I - Estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos;

II - Pareceres, perícias e avaliações em geral;

III - Assessorias ou consultorias técnicas, jurídicas e auditorias financeiras;

IV - Fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;

V - Patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas;

VI - Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;

VII - prestação de serviços de assistência à saúde em áreas e especialidades específicas;

VIII - Informática, inclusive quando envolver aquisição de programas.

Empresa de prestação de serviços técnicos especializados é a que:

Detém com exclusividade a capacidade para realização do serviço, atividade ou obra;

No campo da sua especialidade demonstre desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos objetivos relacionados que permitam inferir que o seu trabalho é essencial, excepcional e indiscutivelmente mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato.

A Diretoria deverá selecionar criteriosamente o prestador de serviços técnicos profissionais especializados, considerando a idoneidade, a experiência e a especialização do contratado, dentro da respectiva área, além do registro nos órgãos e Conselhos Profissionais competentes.

Alienação

Procedimento de Alienação

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Nos casos em que o bem estiver em posse da entidade por força do Contrato de Gestão firmado com o ente público, serão observados os procedimentos conforme a legislação em vigor aplicável a espécie.

O procedimento estabelecido neste regulamento se aplica exclusivamente aos bens públicos.

A alienação de bens de que trata este regulamento se vincula a autorização expressa e controle patrimonial direto pelo ente público.

Nas alienações, a modalidade de divulgação e forma de pagamento deverão observar as especificidades do bem a ser alienado e as condições do mercado, em consonância com a Lei nº 8.666/93, por se tratar de patrimônio público.

A alienação de bens móveis integrantes do patrimônio público deverão ser precedida de autorização do ente público, cujo resultado financeiro deverá ser reinvestido no desenvolvimento das atividades especificadas no Contrato de Gestão, se de outra forma não for determinado.

Todos os bens móveis e imóveis cujo uso tenha sido autorizado à esta entidade por meio de cessão e permissão de uso têm sua destinação e utilização exclusiva e vinculada à consecução dos objetivos do Contrato de Gestão.

Disposições Finais

Considera-se Diretoria a Diretoria Estatutária da entidade, representada pelo seu presidente, ou quem ele delegar, por meio de procuração escrita.

Os casos omissos ou dúvidas na interpretação deste Regulamento serão resolvidos pela Diretoria Estatutária.

Este Regulamento entrará em vigor a partir da sua publicação.

Este regulamento pode ser consultado em nosso portal da transparência conforme segue: https://www.indsh.org.br/wp-ontent/uploads/2023/08/Regulamentos-Institucionais-para-compra-15.06.23.pdf

Política de Gestão de Compras

A política de aquisição de medicamentos para uma Unidade geralmente segue diretrizes estabelecidas pela instituição responsável pela gestão da saúde na região, que pode ser o governo municipal, estadual ou até mesmo federal, dependendo da estrutura organizacional do sistema de saúde.

Essa política pode incluir várias considerações, tais como:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

1. **Lista de medicamentos essenciais:** Definir uma lista de medicamentos considerados essenciais para atender às necessidades da unidade, baseada em diretrizes nacionais ou internacionais de saúde.
2. **Processo de compra:** Estabelecer um processo transparente e eficiente para a aquisição de medicamentos, que pode incluir licitações públicas, parcerias com fornecedores autorizados e uso de atas de registro de preços.
3. **Controle de estoque:** Implementar sistemas de gestão de estoque para garantir que os medicamentos necessários estejam sempre disponíveis, evitando tanto a falta quanto o excesso de medicamentos.
4. **Padrões de qualidade:** Garantir que os medicamentos adquiridos atendam aos padrões de qualidade e segurança estabelecidos pela legislação nacional de saúde.
5. **Preço e custo-efetividade:** Buscar opções que ofereçam o melhor custo-benefício para a unidade, levando em consideração tanto o preço dos medicamentos quanto sua eficácia clínica.
6. **Política de substituição:** Estabelecer diretrizes para a substituição de medicamentos por alternativas mais acessíveis ou igualmente eficazes, quando necessário.
7. **Monitoramento e avaliação:** Implementar mecanismos de monitoramento e avaliação para acompanhar o uso dos medicamentos, identificar possíveis problemas e fazer ajustes na política de aquisição, se necessário.

Essas são apenas algumas considerações que podem fazer parte da política de aquisição de medicamentos para a unidade. É importante que essa política seja flexível o suficiente para se adaptar às necessidades específicas da unidade e às mudanças no cenário de saúde.

Política para Aquisição de Medicamentos

A aquisição de medicamentos envolve uma série de políticas e procedimentos destinados a garantir o fornecimento adequado e oportuno de medicamentos para atender às necessidades dos pacientes. Aqui estão algumas políticas comuns relacionadas à aquisição de medicamentos:

1. **Formulário de Medicamentos**: A unidade geralmente mantém um formulário de medicamentos, que é uma lista dos medicamentos essenciais que estão disponíveis na unidade. Essa lista é baseada nas necessidades de atendimento dos pacientes e nas diretrizes clínicas estabelecidas.
2. **Política de Estoque e Reposição**: A unidade deve ter uma política clara para o controle de estoque e reposição de medicamentos. Isso inclui estabelecer níveis mínimos de estoque para cada medicamento, monitorar o estoque regularmente e fazer pedidos de reposição conforme necessário para evitar escassez.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

3. **Processo de Aquisição**: A aquisição de medicamentos na unidade geralmente segue um processo formal que pode envolver a solicitação de cotações de fornecedores, avaliação das propostas recebidas, seleção do fornecedor mais adequado e formalização do pedido de compra.
4. **Padrões de Qualidade**: A unidade deve adquirir medicamentos apenas de fornecedores confiáveis e que atendam aos padrões de qualidade estabelecidos pelas autoridades reguladoras de saúde. Isso garante a segurança e eficácia dos medicamentos administrados aos pacientes.
5. **Monitoramento de Custos**: A unidade deve monitorar os custos relacionados à aquisição de medicamentos para garantir o uso eficiente dos recursos financeiros disponíveis. Isso pode incluir a negociação de preços com fornecedores, o monitoramento do consumo de medicamentos e a identificação de oportunidades para reduzir custos sem comprometer a qualidade do atendimento.
6. **Controle de Estoque e Armazenamento**: A unidade deve ter procedimentos para o controle adequado de estoque e armazenamento de medicamentos, incluindo o armazenamento em condições adequadas de temperatura e umidade para garantir a estabilidade dos medicamentos.

Essas são apenas algumas das políticas comuns relacionadas à aquisição de medicamentos. É importante que a unidade siga todas as regulamentações e diretrizes estabelecidas pelas autoridades de saúde locais e nacionais para garantir uma gestão eficaz e segura dos medicamentos.

Normas para Realização dos Procedimentos de Aquisição, Recebimento, Guarda e Distribuição na Unidade

O INDSH preconiza que qualquer contratação de serviços ou aquisição de bens sejam conforme seu **REGULAMENTO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS E AQUISIÇÃO DE BENS COM EMPREGO DE RECURSOS PROVENIENTES DO PODER PÚBLICO.**

Por ser uma Organização Social, não realiza compras através de licitação, e sim pelo seu regulamento interno, Termo de Referência para a contratação de Terceiros.
Utiliza a ferramenta de compra Bionexo, que consulta preços nacionalmente, e consegue cotações diversas, sendo a rentabilidade e economicidade garantida pelo volume de compras global feitas pelo INDSH mensalmente.
Descreveremos abaixo os procedimentos e rotinas do setor:

AQUISIÇÃO DE MATERIAS E MEDICAMENTOS
Quando forem compras programadas:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Receber Solicitação – Receber a Solicitação de Compra no sistema conferindo se os itens não fazem parte dos grupos atendidos pela central de Compras e se todas as especificações do(s) item(ns) solicitadas estão devidamente informadas, após esta análise liberar ao comprador responsável.

Fazer contato com Fornecedor(es) – Entrar em contato com Fornecedor, através dos diversos meios de comunicação disponíveis, informando da necessidade da Unidade, solicitando o envio de uma proposta para fornecimento.

Receber proposta - Receber a proposta e orçamentos do Fornecedor, através dos diversos meios de comunicação disponíveis.

Analisar propostas - Analisar as informações enviadas pelo Fornecedor, se o produto cotado está correto, se a quantidade solicitada está correta e compara se o preço informado é igual ao da última compra.

Emitir Ordem de Compra - Emitir Ordem de Compra com todas as informações acordadas com o Fornecedor, e anexar a esta todos os documentos relativos ao processo de compra: Solicitação de Compra, Orçamentos, e todo e qualquer outro documento que se relaciona ao processo.

Analisar e Aprovar as Ordens de Compra

1) Coordenador Compras;
2) Dir. Apoio;
3) Dir. Financeiro.

Confirmar a aquisição - Entrar em contato com Fornecedor informando os itens a serem adquiridos, dentro das condições acertadas nas cotações e orçamentos, identificando o número da Ordem de Compra a que se refere a aquisição, enviando uma cópia da OC para o Fornecedor.

Controlar Processo - Arquivar todo o processo de aquisição, junto com uma cópia da OC em arquivo no Setor de Compras.

Encaminhar ao Setor de Recebimento - Entregar no Setor de Recebimento a OC. e Ficha de Inspeção.

Verificar conclusão do processo de Compra - Receber, todo o dia pela manhã, encaminhado pelo responsável do setor de Recebimento, Ficha de Inspeção e as Ordens de Compra que estiverem com o prazo de entrega vencido, e entrar em contato com os Fornecedores para regularizar a situação.

Compras de consumo direto/estoque:

Receber Solicitação via Sistema - Receber a Solicitação de Compra, verificando se todas as especificações do(s) item(ns) solicitadas estão devidamente informadas.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Definir Prioridade da Solicitação e Liberar no Sistema ao Comprador Responsável pelo Grupo - Definir com o Comprador a prioridade de atendimento da Solicitação dentro da rotina diária dos pedidos.

Contatar Fornecedor(es) - Entrar em contato com fornecedor, através dos diversos meios de comunicação disponíveis, informando da necessidade da Unidade, (produto, marca, quantidade, preço, prazo de pagamento, e prazo de entrega) e solicitando o envio de uma proposta para fornecimento. Este contato será realizado nas seguintes condições:

Até R$200,00, não é necessária a formalização de nenhuma cotação de preços, sendo o comprador autorizado a fazer a aquisição de forma direta.

De R$200,01 até R$999,99 é necessário documentar através de uma cotação de preços, com no mínimo 3 fornecedores, para que o comprador efetue a aquisição.

De R$1.000,00 em diante é necessário anexar ao processo de compras além da cotação de preços, os orçamentos enviados pelos fornecedores para documentar o processo.

Nos casos de urgência, devidamente documentados no documento de Solicitação de Compras, pelo responsável pela solicitação, o comprador estará dispensado de formalizar a compra através de cotação ou orçamentos.

Receber Propostas - Receber as propostas e orçamentos dos fornecedores, através dos diversos meios de comunicação disponíveis, inserindo as informações no Mapa de Cotação.

Analisar Propostas - Analisar as informações enviadas pelos fornecedores, escolhendo a melhor proposta, levando em conta preço, prazo de entrega e prazo de pagamento.

Confirmar a Aquisição - Entrar em contato com Fornecedor informando os itens a serem adquiridos, dentro das condições acertadas nas cotações e orçamentos, identificando o número da Ordem de Compra a que se refere a aquisição.

Emitir a Ordem de Compra - Emitir Ordem de Compra com todas as informações acordadas com o Fornecedor, e anexar a este todos os documentos relativos ao processo de compra: Solicitação de Compra, Mapa de Cotação, Orçamentos, e todo e qualquer outro documento que se relaciona ao processo.

Aprovar Ordem de Compra – Analisar e aprovar a Ordem de Compra, o processo de compra e a sua documentação.

1) Coordenador de Compras;

2) Diretor de Apoio.

Encaminhar ao Setor de Recebimento (Farmácia e Almoxarifado) - Arquivar no Setor de Recebimento (Farmácia, SND, Eng.º Clínica e Hospitalar ou Almoxarifado) a Ordem de Compra, no arquivo de Ordem de Compras do Setor, arquivando as mesmas por data de recebimento.

Verificar conclusão do processo de Compra - Verificar, todo o dia pela manhã, a existência de Ordens de Compra que estiverem com o prazo de entrega vencido, e entrar em contato com os Fornecedores para regularizar a situação.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Compra de órteses, próteses e materiais

Solicitar novos materiais - Sempre quando há necessidade de novos materiais para procedimentos, o cirurgião deve entrar em contato com a coordenadora do Centro Cirúrgico, a mesma deverá fazer uma solicitação por escrito com a descrição dos materiais que serão usados no procedimento e entregar ao setor de Compras/Consignados para providencias junto a Central de Compras e Fornecedores.

Entrar em contato com a Central de Compras - Após receber a solicitação de compra autorizada pelo Diretor de Apoio, o Coordenador de Compras deverá entrar em contato com a Central de Compras, que irá negociar o menor preço (de preferência os que estão de acordo com a tabela SUS). Depois de fechada a negociação informará ao setor de compras da Unidade a empresa que irá fornecer os materiais, bem como prazo de entrega.

Realizar previsão de Material - De acordo com o aviso de cirurgias, verificar quantidade de material de acordo com cada procedimento. Caso não se tenha material suficiente para o procedimento contatar cirurgião responsável pelo procedimento e repassar ao mesmo o material disponível. Se não houver material suficiente, o cirurgião deverá informar se vai haver a cirurgia ou não

Conferir o material antes e após as cirurgias - Antes de o Cirurgião abrir a caixa, verificar na etiqueta preenchida pelo CME os materiais que foram entregues. Em caso de divergência entrar em contato com a Coordenação do setor e ao término do procedimento, conferir os materiais com base na descrição dos médicos.

Solicitar Reposição de OPM - Verificar no sistema de controle o estoque atual, colocar o que tem e o que falta em cada caixa, quando uma delas é usada, conferir tudo o que tem dentro e se basear de acordo com as informações contidas nessa pasta e, automaticamente o que está faltando nessa análise é o que foi usado no procedimento. Após conferir os materiais que faltam nas caixas, preencher por completo o pedido de acordo com a empresa fornecedora, pegar a assinatura e o carimbo do cirurgião responsável pelo procedimento que usou a OPM e logo em seguida enviá-lo por e-mail.

Receber Reposição de OPM - Após receber o material, conferir se realmente bate com a quantidade discriminada e se o valor de cada item está de acordo com a tabela SUS. Verificar se está identificado com o nome do paciente que usou o material e a data da cirurgia, número série, lote juntamente com o nome do médico e enviar para o CME.

Preparar processo de compra para pagamentos das Notas Fiscais - Fazer o processo da ordem de compra, com a discriminação dos materiais, bem como seus valores, nome do paciente, da empresa que irá fornecer, nº do pedido, data da cirurgia, e nome do médico que realizou o procedimento, além da assinatura do comprador do material, do coordenador de compra e do Diretor Financeiro, e por fim, enviar a 1ª via à contabilidade, e a 2ª via para o faturamento.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Compra de emergência de medicamentos e material médico

Receber Solicitação - Receber a Solicitação de Compra no Sistema verificando se todas as especificações do(s) item(s) solicitadas estão devidamente informadas, após esta análise liberar ao comprador responsável.

Fazer contato com Fornecedores local - Entrar em Contato com Fornecedor, através dos diversos meios de comunicação disponíveis, informando a necessidade da Unidade.

Fazer contato com outra Unidade Hospitalar local (Parceiros) - Entrar em contato com Diretor e/ou Responsável por suprimentos e/ou Farmácia de Unidades parceiras.

Efetuar a Compra e/ou empréstimo - Em caso de empréstimo este deverá ser solicitado através Documento de Empréstimo através sistema ou em caso de compras seguir o procedimento esse procedimento no item ¨COMPRAS PROGRAMADAS".

Nota: Quando realizado empréstimo atentar-se para a reposição do produto antes da virada do mês.

RECEBIMENTO E GUARDA

Recebimento de Itens solicitados via Unidade:

Receber Nota Fiscal e conferir com a Ordem de compra – O almoxarifado recebe a nota fiscal do fornecedor e confere com a ordem de compras encaminhado anteriormente pelo setor de compras devidamente autorizada e assinada. Nunca receber uma nota fiscal sem a ordem de compra. Qualquer divergência na ordem de compras entrar em contato com o setor de compras para que imediatamente sejam realizadas alterações.

Conferir o produto – O almoxarifado comunica o setor solicitante para realizar a conferência em conjunto, devendo ser observado: volumes entregues verificando o estado da embalagem dos produtos; setores solicitantes conferem os produtos quanto: espécie, quantidade, lote e validade. Após a conferência, assinar o canhoto da Nota Fiscal informando a data e o responsável pelo recebimento e concordando com a entrega. Carimba a Nota Fiscal com o carimbo de Recebimento, informando a data do recebimento, o nome do Colaborador responsável pelo recebimento da NF.

Verificar divergências - Verificar a existência de divergência entre a Ordem de Compra/Pedido de Compra e a Nota Fiscal.

Verificar na NF valor inferior ou superior ao constante na Ordem de Compra/Pedido de Compra - Verificar a existência de divergência de valor na NF em relação a OC/PC. Verificar se a quantidade de produtos constantes na NF e na OC/PC está correta. Sendo as quantidades constantes da NF inferior ao da OC/PC, anotar quais os itens e/ou quantidades estão divergentes/faltantes na própria OC/PC, tirar cópia da OC/PC, manter esta cópia com os itens

faltantes no arquivo de Ordem de Compra do setor, aguardando a entrega posterior dos itens faltantes. Comunicar esta situação ao Setor de Compras.

Classificar os itens da Nota Fiscal - Carimbar com o carimbo de classificação Contábil, no verso da Nota Fiscal, e classificar conforme os grupos contábeis, os valores dos itens constantes na NF.

Registrar e emitir documentos – O auxiliar administrativo realiza a entrada e emite: relatório de entrada do produto, relatório contábil de entrada de produto e quando necessário o relatório de pendências. Em caso de Nota fiscal de medicamentos da Portaria 344/98 uma cópia deve ser entregue para a farmacêutica para ser arquivada.

Enviar o processo a contabilidade – O auxiliar administrativo do almoxarifado encaminha o processo completo (NF e OC) para a contabilidade, protocolando a entrega. No caso de produtos do setor de almoxarifado serão conferidos e permanecerão na área de recebimento até a realização da entrada e liberação para armazenamento.

Arquivar 2ª via NF - Arquivar por mês a 2ª via da NF em arquivo próprio.

Preencher Formulário de Inspeção de Recebimento - Preencher o Formulário de Inspeção de Recebimento, informando as divergências e não conformidades que ocorreram no processo.

Armazenar (exceto para itens da farmácia e nutrição) – Após a liberação do auxiliar administrativo, os materiais e medicamentos do setor de farmácia deverá ser encaminhado para a farmácia e os produtos de nutrição deverão ser enviados para a nutricionista, para todos os demais produtos ao armazenar seguir o armazenamento utilizando a data de vencimento para a organização das prateleiras de forma a facilitar a dispensação.

DISTRIBUIÇÃO

Receber Requisição – Receber a requisição de materiais. As requisições serão recebidas diariamente de acordo com cronograma entregue aos setores. Serão recebidas via sistema até às 10:30h e atendidas no mesmo dia. Solicitações feitas após esse horário serão entregues no dia seguinte.

Separar os itens para entregar aos Setores - Separar os itens a serem entregues, conforme a solicitação feita pelos setores da Unidade.

Lançar baixa de Requisição de Material no Sistema Informatizado - Registrar no Sistema Informatizado, a saída/consumo dos itens solicitados pelos setores e entregues pelo Almoxarifado.

Entregar produtos nos Setores - Entregar nos Setores os produtos solicitados no Almoxarifado, acompanhados por uma cópia da Requisição de Materiais para conferência no setor solicitante.

Receber e conferir entrega dos produtos - Receber e conferir, com base na cópia da solicitação os produtos entregues no setor e assinar o recebimento.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Introdução

Este manual visa informar os Fornecedores e Clientes, dados relevantes e fundamentais para o bom andamento do processo de aquisição trabalhado na instituição, bem como os critérios adotados para avaliar e monitorar a desempenho de fornecedores de suprimentos em geral e serviços, além da análise e demais providência quando do resultado das avaliações realizadas.

Objetivo

Garantir a qualidade de fornecimento, atendendo as melhores práticas do mercado;
Capacitar os fornecedores para atender aos requisitos exigidos pela Instituição;
Selecionar e manter no quadro de fornecimentos as melhores empresas do mercado;
Buscar atender os requisitos da ONA – Organização Nacional de Acreditação, bem como o Sistema de Gestão da Qualidade da Instituição.

Considerações Gerais

O comprador encaminhará ao fornecedor, via e-mail e através do Portal de Compras, solicitação para cotação de preços.
O fornecedor deverá analisar a solicitação de compra e elaborar proposta comercial contemplando as informações descritas abaixo, tendo em vista que sua avaliação de desempenho será realizada com base nos dados informados na referida proposta.

Dados necessários:
Especificação do produto e/ou serviço;
Quantidade;
Preços unitários e preço total;
Marca do produto oferecido;
Unidade de compra;
Prazo para entrega;
Prazo para pagamento;
Validade da proposta.
Campo de observação, quando da necessidade de esclarecer dúvidas, ou quaisquer informações que julgarem necessárias;
A proposta poderá ser encaminhada, por e-mail e através do portal de compras ao setor de Suprimentos.

Observações:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

É importante observar a data e hora solicitada pelo Comprador para que o retorno da proposta de fornecimento, não atrapalhe o bom andamento do processo, respeitando um prazo máximo de resposta de 48 horas.

Após autorização do processo de aquisição, o Setor de Suprimentos encaminhará ao fornecedor a Ordem de Compra para o fornecimento do produto e/ou serviço.

No ato da entrega do produto e/ou serviço, o fornecedor deverá apresentar a Nota Fiscal contendo os dados relacionados abaixo:

Especificação do produto/serviço;

Quantidade;

Preços unitário e total;

Marca do produto entregue, lote e validade;

Dados bancários para recebimento;

Documentos comprobatórios quanto à isenção de recolhimento de taxas de impostos.

A Instituição trabalha com as formas de pagamento: Boletos bancários, duplicatas e recibos.

Quanto aos impostos retidos na fonte pagadora seguirão as normas previstas e vigentes na legislação tributária.

A Instituição segue critérios para aquisição de seus produtos e/ou serviços, conforme estabelecido pela Comissão de Compras, a fim de garantir que os produtos e/ou serviços adquiridos estejam em conformidade com os requisitos especificados, objetivando a prestação de serviço com qualidade aos seus clientes.

A avaliação de Desempenho do Fornecedor é feita com base em padrões de qualidade, através de requisitos estabelecidos junto aos fornecedores de suprimentos em geral e/ou serviços que impactam na qualidade do produto final da empresa e, é realizada a todos aqueles que efetuam entrega de produtos e prestam serviço na Instituição.

Quando do recebimento do produto no almoxarifado ou na dispensa, o almoxarife realizará a avaliação através da Ficha de Avaliação e, no caso de prestação de serviço, o próprio requisitante ou responsável designado para acompanhamento da execução dos serviços, efetuará a avaliação.

Os critérios adotados para Avaliação de Desempenho do Fornecedor são:

Pontualidade

Qualidade

Atendimento

A cada entrega realizada por parte do fornecedor será atribuído pontos conforme critérios estabelecidos, registrando na Ficha de Avaliação de Desempenho do Fornecedor.

Pontualidade

Entrega ou atendimento no prazo – 20 pontos

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Atraso até 03 (três) dias -14 pontos

Atraso de 04 (quatro) dias até 07 (sete) dias - 07 pontos

Atraso acima de 07 (sete) dias – 0 pontos

Qualidade

Produto sem avarias/serviço atendido plenamente - 25 pontos

Produto com avaria aceito/serviço atendido parcialmente - 13 pontos

Produto com avaria não aceito/serviço não aceito - 0 pontos

Atendimento Do Produto Ou Serviço

Conforme especificação - 20 pontos

Especificação diversa da cotada – aceita - 10 pontos

Especificação diversa da cotada – não aceita - 0 pontos

O fornecedor será classificado como BOM, REGULAR ou RUIM, conforme pontuação atribuída durante a avaliação de seu desempenho.

Qualificação	Faixa De Pontuação
Bom	46 a 65
Regular	26 a 45
Ruim	0 a 25

Modelos Da Descrição Dos Procedimentos Operacionais Padrão da Farmácia

Atividade: Conferência da Prescrição Nova com a Anterior
Executante: Auxiliar de Farmácia e Farmacêutico
Principais Ações: • Após realização da prescrição a Enfermagem abrirá os horários e levará até a farmácia a 2º via da prescrição; • Os auxiliares de Farmácia recebem esta nova prescrição e conferem com a prescrição antiga; • Nesta conferência é observado: legibilidade, acréscimo ou retirada de medicações, horários, posologia e nº do prontuário.
Ações Corretivas: • Se a prescrição estiver ilegível entrar em contato com Enfermagem para que seja verificado com o Médico. • Se a prescrição apresentar divergência de horário, posologia entrar em contato com Enfermagem para esclarecimento.

Principais Ações: • As etiquetas são conferidas com as prescrições, observando com atenção os dados da etiqueta. • Após conferência é feito a checagem na prescrição e etiqueta. • As etiquetas conferidas são separadas por setor e horário e colocadas dentro dos bins.
Ações Corretivas: • Qualquer divergência da etiqueta com prescrição encaminhar etiqueta para o setor de digitação fazer correção.
Atividade: • Seleção dos Medicamentos nas Prateleiras
Executante: • Auxiliar de Farmácia
Principais Ações: • O auxiliar faz a seleção dos medicamentos de acordo com etiquetas contida no bim. • Os medicamentos estão dispostos nas prateleiras em ordem alfabética (Princípio Ativo) e separados por: injetáveis, comprimidos, líquidos, pomadas e medicamento de controle especial. • Os medicamentos selecionados dentro dos bins são enviados a sala de higienização.
Ações Corretivas: • Se houver falta de medicamento no bim deve comunicar o responsável pela reposição. • Se houver armazenamento trocado de medicamento no bim deve comunicar o Farmacêutico.

Digitação das Prescrições
Executante: Todos
Principais Ações: • Após realizada a conferência da prescrição esta é encaminhada para setor de digitação. • As prescrições são digitadas no sistema eletrônico da UNIDADE. • Neste processo são geradas etiquetas de identificação do paciente com nome dos medicamentos, setor, dosagem e horário que o paciente irá receber a medicação. • As impressões das etiquetas são por horário determinado; sendo: Turma manhã – 12h, 14h e 16h Turma tarde – 18h, 20h, 22h, 24h, 02h, 04h, 06h, 08h e 10h • Após impressa são encaminhadas para auxiliar de farmácia.
Ações Corretivas: • Se a impressão não estiver legível providenciar troca do cartucho. • Se a impressora apresentar outros problemas comunicar TI. • Quando após digitada tiver qualquer alteração na prescrição, a mesma volta para digitação para correção.
Atividade: Conferência da Prescrição com etiqueta
Executante: Auxiliar de Farmácia

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Principais Ações: • As etiquetas são conferidas com as prescrições, observando com atenção os dados da etiqueta. • Após conferência é feito a checagem na prescrição e etiqueta. • As etiquetas conferidas são separadas por setor e horário e colocadas dentro dos bins.
Ações Corretivas: • Qualquer divergência da etiqueta com prescrição encaminhar etiqueta para o setor de digitação fazer correção.
Atividade: Seleção dos Medicamentos nas Prateleiras
Executante: Auxiliar de Farmácia
Principais Ações: • O auxiliar faz a seleção dos medicamentos de acordo com etiquetas contida no bim. • Os medicamentos estão dispostos nas prateleiras em ordem alfabética (Princípio Ativo) e separados por: injetáveis, comprimidos, líquidos, pomadas e medicamento de controle especial. • Os medicamentos selecionados dentro dos bins são enviados a sala de higienização.
Ações Corretivas: • Se houver falta de medicamento no bim deve comunicar o responsável pela reposição. • Se houver armazenamento trocado de medicamento no bim deve comunicar o Farmacêutico.

Atividade: Envio de Medicamentos para Sala de Higienização
Executante: Auxiliar de Farmácia
Principais Ações: • O auxiliar de Farmácia faz a limpeza dos medicamentos com álcool 70° e compressa de gaze; • Após limpeza os mesmos são enviados para sala de diluição, não podendo permanecer na sala de higienização.
Ações Corretivas: • Se houver troca ou cancelamento de medicamento e este já estiver higienizado, o auxiliar de farmácia comunica o auxiliar da diluição para fazer o cancelamento.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Atividade: Diluição de Medicamentos Estéreis
Executante: Auxiliar de Farmácia
Principais Ações: • O auxiliar de farmácia confere a medicação com a etiqueta e vista a mesma. • Aspira à medicação e faz seu preparo de acordo com a etiqueta e manual de Diluição de Medicamentos Injetáveis. • Identifica a medicação com a etiqueta. • Acondiciona todas as medicações de determinado paciente dentro de saco plástico; coloca no bim da unidade e envia para setor de conferência.
Ações Corretivas: • Se houver dúvida consultar o farmacêutico.

Atividade: Diluição de Medicamentos Estéreis
Executante: Auxiliar de Farmácia
Principais Ações: • O auxiliar de farmácia confere a medicação com a etiqueta e vista a mesma. • Prepara a medicação de acordo com etiqueta. • Comprimido – se necessário fazer partição e diluição. • Identifica a medicação com a etiqueta. • Acondiciona todas as medicações de determinado paciente dentro de saco plástico; coloca no bim da unidade e envia para setor de conferência.
Ações Corretivas: • Medicamento de uso oral independente da dose somente deve ser enviado em dosador oral ou copo. Nunca enviar em seringa. • Se houver dúvida consultar o farmacêutico.

Atividade: Conferência dos Medicamentos Diluídos
Executante: Auxiliar de Farmácia
Principais Ações: • O auxiliar de farmácia da confere as medicações diluídas de sua clínica com as prescrições. • Nesta conferência deve-se observar se o nome do paciente, leito, medicamento, dosagem, via e horário estão de acordo com o que foi prescrito.
Ações Corretivas: • Se houver dúvida consultar o farmacêutico.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Atividade: Envio dos medicamentos para as Unidades
Executante: Auxiliar de Farmácia
Principais Ações: • O auxiliar de farmácia antes de levar as medicações para a unidade anota em um livro de registro o horário que está sendo entregue, e assina; lembrando que a entrega deve ser de 15 minutos antes do horário da etiqueta. • Ao chegar às unidades o responsável pela enfermagem recebe as medicações e assina o registro de recebimento. • Os medicamentos são colocados em bandejas específicas. • O auxiliar de farmácia retorna à Farmácia com os bins, que devem ser limpos com álcool a 70º para voltarem ao uso. **OBS**: Livro de Registro tem a finalidade apenas de registrar o horário de entrega das medicações.
Ações Corretivas: • Se houver dúvida consultar o farmacêutico.

Segue abaixo alguns modelos de organização dos formulários a serem utilizados na farmácia da UNIDADE:

Solicitação De Medicamentos Não Padronizados

Uso do médico

Nome do paciente: _____

Data de nascimento: _____Peso: _____
Medicamento solicitado (nome genérico/comercial): _____
Forma farmacêutica:_____Dosagem:_____
Posologia diária
Justificativa (incluir o motivo da escolha do medicamento e da preferência em relação a outros medicamentos já padronizados):

_____/_____/_____
Médico solicitante Data

Uso da Farmácia/Setor de compras
Existe medicamento padronizado com atividade terapêutica equivalente? Qual?
_____

Qual o custo desse medicamento?
_____

Quantidade a ser adquirida? _____ Fornecedores: _____

Observações:
_____
_____

_____/_____/_____
Farmacêutica Coordenador adm. Data

Uso da diretoria Aprovado? Sim (_____) Não (_____)

_____ _____/_____/_____
Diretor Executivo Data

Solicitação De Inclusão/Exclusão De Itens Da Padronização

Inclusão (_____) Exclusão (_____)

Uso do médico
Nome genérico:
_____

Nome comercial: _____-
_____

Forma farmacêutica: _____Concentração: _____ Via de adm.: _____

Justificativa de
inclusão/exclusão_____

Há equivalente similar ou da mesma classe terapêutica padronizado? Quais?

Justificar a superioridade terapêutica do item solicitado em relação à estes (somente para
inclusão)._____

Atualmente como é realizado o tratamento/procedimento sem o medicamento solicitado?
_____

Este medicamento substituirá outro padronizado? Não (___) .Sim (___) Qual?

A falta do medicamento solicitado impede a realização do tratamento/procedimento?
Sim (____) . Não (___)

O medicamento é utilizado em emergências? Sim (___). Não (___)

O medicamento é requerido por algum protocolo clínico adotado na instituição?
Sim (___) .Não (___) Qual?
_____

Referências bibliográficas?
_____

Médico/Assinatura: _____

CRM/Carimbo:

Data: ___/___/____

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Solicitação De Inclusão/Exclusão De Itens Da Padronização

Parecer da Farmácia:

_____

_____ _____/_____/_____
Farmacêutica Data

Uso do Diretor
Aprovado: Sim (___) Não (___)

_____ _____/_____/_____
Diretor Data

NÃO CONFORMIDADES

Data: ___/___/_____ Setor: _____ POP relacionado: _____

Responsável pela verificação da não conformidade: _____

Não conformidade (s) observada (s):

_____

Não conformidade informada à: _____

Medidas adotadas para solucionar a não conformidade: _____

Data da solução: ___/___/____. Responsável: _____

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Qualificação De Fornecedores

Data:	**Fornecedor:**		
CNPJ:			
Fone:			
Transportadora:			
AVALIAÇÃO DO TRANSPORTE		SIM	NÃO
1	Os entregadores utilizam uniformes adequados para o ambiente hospitalar?		
2	As caixas estão amassadas, molhadas, rasgadas?		
3	Existe algum tipo de violação na embalagem do (s) produto (s)?		
4	O material está sendo entregue em transporte adequado?		
5	A transportadora está respeitado o horário de entrega do Setor?		
6	Termo lábeis estão em térmicas com controle de temperatura entre 2 e 8ºC?		
7	Total de itens em não conformidade		
	AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENTREGA	SIM	NÃO
1	O numero da O.C está especificado na Nota Fiscal?		
2	O valor da Nota Fiscal coincide com o valor estipulado na O.C?		
3	Os lotes dos produtos coincidem com o da Nota Fiscal?		
4	Os produtos apresentam data de validade superior a 80% do prazo estipulado ou, no mínimo, superior a um ano?		
5	Os produtos foram entregues dentro do prazo estipulado?		
6	Total de itens em não conformidade		
Observações			
Nome do avaliador			

Controle De Temperatura

Ambiente Alm. (___) Ambiente Far. (___) Geladeira 1 (___) Geladeira 2 (___)Mês/Ano: ____/____

	Manhã					Tarde				
Dia	Max. ºC	Min.ºC	Atual ºC	Hora	Resp.	Max. ºC	Min. ºC	Atual ºC	Hora	Resp.
01										

Controle De Umidade

Ambiente Alm.(___) Ambiente Far. (___)
Mês/Ano: ____/____

	Manhã					Tarde				
Dia	Max.	Min.	Atual	Hora	Resp.	Max.	Min.	Atual	Hora	Resp.
01										
02										

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Padronização de Carros de Emergência

1ª Gaveta: Medicamentos

Medicamento	Qtde	Nível	Conferência
Ácido Acetilsalicílico 100mg	5	1	
Adenosina ampola	5	1	
Água destilada ampola	20	1	
Aminofilina	5	2	
Amiodarona ampola	5	1	
Atropina ampola	10	1	
Bicarbonato de Sódio 8,4%ampola	5	1	
Captopril 25mg comprimido	5	2	
Cloreto de Potássio 19,1% ampola	5	1	

2ª Gaveta: Material Para Vias Aéreas

Material	Qtde	Nível	Conferência
TOT-Nº2,0-2,5-3,0-3,5-4,0-4,5-5,0-5,5-6,0-6,5-7,0-7,5-8,0-8,5-9,0	02	1	
Máscara de venturi 50% adulto e infantil	01 cd	1	
Cânula de guedel adulto e infantil	02 cd	1	
Fio guia p/ TOT infantil e adulto	02 cd	1	
Cânula de Traqueostomia	01 cd	1	
Sonda de aspiração traqueal c/ válvula nº 08,10,12,16,18,20.	02 cd	1	
Cadarço p/ fixação TOT	1 rolo	1	
Máscara de inalação adulto e infantil	01	1	
Pilhas p/ Laringoscópio tam. Grande e Peq.	06 cd	1	

Ficha de Controle de Abertura do Carro de Emergência

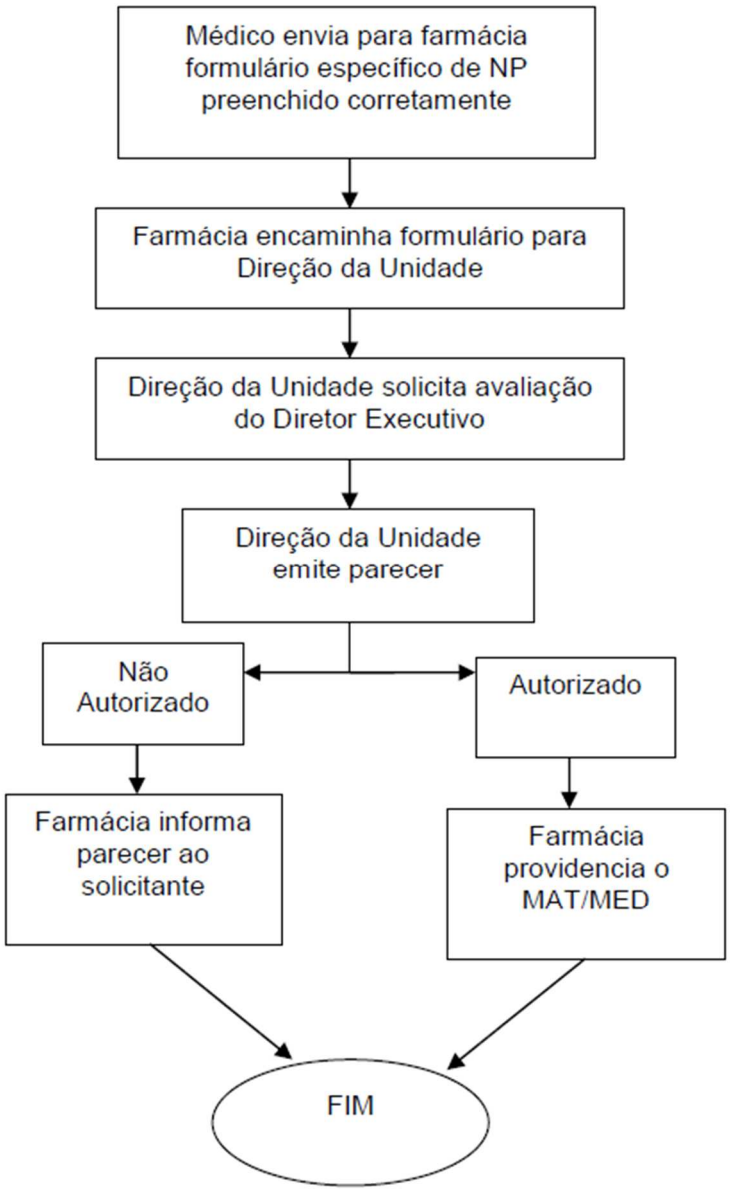
Data/hora	Nº selo Rompido	Motivo abertura	Intervenção	Observações	Assinatura/ carimbo Enfermeiro
____/____ ___:___	Nº selo colocado	Emergência Auditoria mensal Outros	Reposição Checklist Validade		

Protocolo De Recebimento De Lacres

Data/Hora	Local	Lacre Anterior	Lacre Novo	Entregue Por:	Enfermeiro Responsável
___/___ ___:___	Sala de Emergência Observação Medicação				

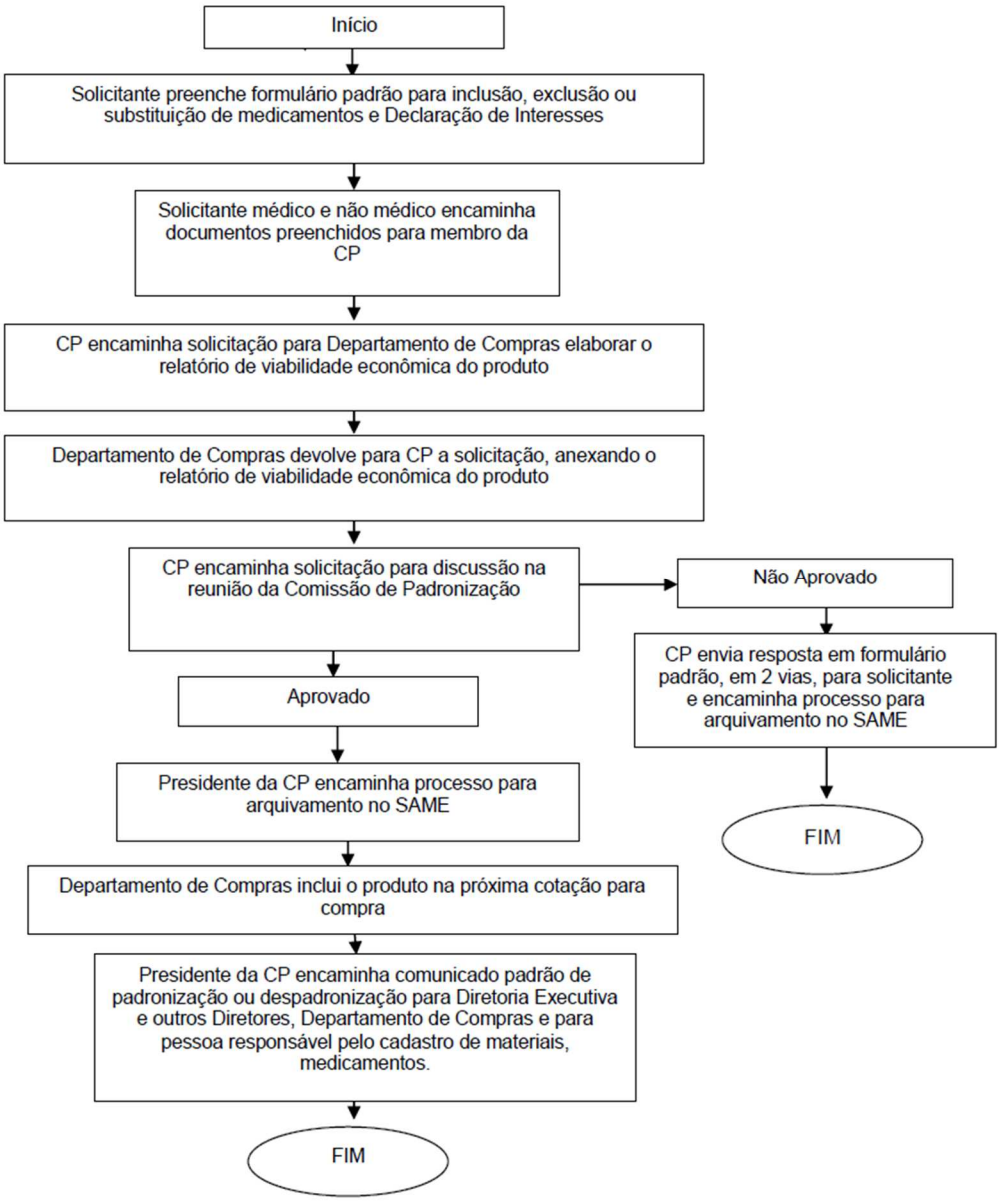
Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

FLUXOGRAMA: LIBERAÇÃO DE MAT/MED ALTO CUSTO E/OU NÃO PADRÃO



Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTOS



Proposta para o Funcionamento do Serviço de Farmácia

O serviço da Farmácia Hospitalar é um Setor instituído pela Direção Executiva da unidade, que tem por objetivo prover medicamentos, materiais hospitalares aos pacientes, de forma segura e ágil, bem como, prestar assistência técnica e administrativa à equipe multiprofissional dos diversos setores.

O setor da Farmácia é responsável pelo conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto a nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional.

A Farmácia é responsável direto por controlar a entrada, o armazenamento, a validade e a saída dos medicamentos e materiais.

O Farmacêutico assessora a equipe interdisciplinar, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso racional de medicamentos dentro da instituição. Deve supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos na Unidade e contribuir para seu desenvolvimento e realizar o acompanhamento farmacoterapêutico através da farmácia clínica.

A Farmácia funcionará 24 horas e seu quadro de pessoal conta com profissionais, de nível médio e nível superior que se revezam no período de 24 horas.

A metodologia utilizada na sistemática de dispensação de medicamentos será por meio de Dose Unitária.

O método para fármacos controlados seguirá a legislação aplicável da ANVISA.

O Serviço de Farmácia conta com regimento próprio, conforme modelo abaixo, adotado pelo INDSH nas unidades que administra. Esse modelo contempla as exigências do edital apresentando a composição de seus membros, organização horária, metodologia utilizada no sistema de dose unitária; métodos de controle sobre fármacos controlados, entre outras.

REGIMENTO DA FARMÁCIA

Da finalidade

O Setor de Farmácia tem como finalidade prover medicamentos, materiais hospitalares aos pacientes, de forma segura e ágil, bem como, prestar assistência técnica e administrativa à equipe multiprofissional dos diversos setores.

Da organização

O Setor de Farmácia responde diretamente ao Diretor Executivo da Unidade e terá no seu quadro funcional: Coordenador de Farmácia, Farmacêutico e Auxiliar de Farmácia.

Da competência

Compete ao Setor de Farmácia:

Receber, armazenar, distribuir e controlar o estoque de medicamentos e correlatos;

Unitarizar medicamentos;

Realizar a distribuição dos medicamentos através do Sistema de Dose Unitária, para todos os pacientes em regime de observação;

Confeccionar kits para o preparo de medicamentos injetáveis;

Atualizar a lista de padronização de medicamentos;

Validar fornecedores de medicamentos;

Desenvolver projetos e trabalhos que visem melhorar o atendimento do setor;

Realizar a Farmacovigilância através da avaliação das prescrições médicas;

Orientar equipe médica e de enfermagem nas dúvidas relacionadas a medicamentos;

Registrar e controlar medicamentos estabelecidos pela Portaria 344/98.

Fiscalizar e controlar a entrada, o armazenamento, a validade e a saída dos medicamentos, sempre priorizando a otimização dos gastos.

Manter o contínuo abastecimento de medicamentos necessários e capazes de atender à demanda.

Estabelecer sistema de controle dos medicamentos a fim de evitar e controlar problemas e dificuldades de estoque, para garantir quantidade e qualidade no abastecimento.

Do pessoal e seus requisitos

O Setor de Farmácia é composto pelos seguintes cargos:

Coordenador (RT);

Farmacêutico;

Técnico em Farmácia;

Auxiliar de Farmácia.

São requisitos para o Coordenador (RT):

Formação superior em Farmácia;

Registro junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF);

Liderança;

Dinamismo.

São requisitos para o Farmacêutico:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Formação superior em Farmácia;

Registro junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF);

Liderança;

Dinamismo.

São requisitos para Técnico em Farmácia:

Formação Técnica em Farmácia;

Registro junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF);

Organização, Iniciativa e liderança.

Conhecimentos da rotina e organização de farmácia hospitalar.

São requisitos para o Auxiliar de Farmácia:

Formação de nível médio (2º grau);

Liderança;

Organização;

Conhecimentos básicos da rotina de farmácia hospitalar.

Do pessoal e suas atribuições

São atribuições do Coordenador:

Supervisionar o pessoal da Farmácia;

Elaborar escala de plantão;

Cadastrar novos medicamentos no sistema de estoque;

Elaborar mapas mensais de consumo de medicamentos controlados;

Elaborar mapas mensais de consumo de produtos controlados pela Polícia Federal;

Representar a Farmácia em reuniões;

Participar de visitas técnicas que visem à validação de fornecedores;

Participar do processo de revisão de padronização de medicamentos;

Elaborar lista de padronização de medicamentos;

Apoiar tecnicamente diversos setores da Unidade;

Elaborar projetos que representem melhora no serviço prestado;

Assumir responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia;

Assumir responsabilidade técnica junto a Vigilância Sanitária;

Participar da Comissão de Padronização de Medicamentos.

São atribuições do Farmacêutico:

Auxiliar na supervisão do pessoal da Farmácia;

Auxiliar na elaboração da escala de plantão;

Cadastrar novos medicamentos no sistema de estoque;

Elaborar mapas mensais de consumo de medicamentos controlados;

Elaborar mapas mensais de consumo de produtos controlados pela Polícia Federal;

Participar de visitas técnicas que visem à validação de fornecedores;

Participar do processo de revisão de padronização de medicamentos;

Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico através da farmácia clínica;

Participar das visitas multiprofissionais para cumprimento de metas do plano terapêutico;

Apoiar tecnicamente diversos setores da Unidade;

Assumir corresponsabilidade técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia;

Assumir corresponsabilidade técnica junto a Vigilância Sanitária.

São atribuições do Técnico em Farmácia:

Auxiliar na supervisão do pessoal da Farmácia;

Auxiliar na elaboração da escala de plantão;

Cadastrar novos medicamentos no sistema de estoque;

Receber materiais e medicamentos;

Dispensar materiais e medicamentos;

Arquivamento de prescrições médicas e solicitações de insumos;

Aferição de controle de temperatura ambiente e geladeira;

Atender balcão;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Atender ligações internas.

São atribuições do Auxiliar de Farmácia:

Receber materiais e medicamentos;

Dispensar materiais e medicamentos;

Entregar materiais e medicamentos às unidades requisitantes;

Arquivamento de prescrições médicas e solicitações de insumos;

Controlar medicamentos psicofármacos;

Aferição de controle de temperatura ambiente e geladeira;

Atender balcão;

Atender ligações internas.

Das disposições gerais

Os casos omissos neste regimento, serão resolvidos pelo Farmacêutico Responsável, em concordância com a Diretoria Executiva da Unidade.

Todos os profissionais receberão no ato de sua admissão um manual de orientação, quanto ao regime disciplinar da Unidade, o qual deverá ser cumprido em sua integridade, sendo o profissional que deixar de cumpri-lo, sujeito a sansões, conforme legislação vigente.

Este regimento entrará em vigor após a devida aprovação pelo Coordenador de Setor e Diretoria Executiva da Unidade.

Implantação de dose Unitária na Unidade:

A área de medicamentos na organização de saúde é vital para o seu sucesso, seja do ponto de vista assistencial, seja do ponto de vista econômico. Sob o ponto de visto técnico, parâmetros físicos, químicos e biológicos devem ser avaliados quanto à eficácia. Do ponto de vista ético, o profissional de saúde (médico ou farmacêutico) é o responsável pela indicação adequada e correta.

Visando à melhoria das condições de vida, medicamentos de qualidade são atualmente instrumentos essenciais para a saúde. A padronização pelo princípio ativo básico, com valor terapêutico comprovado por meio de critérios de qualidade para a habilitação de laboratórios fornecedores, é o que se preconiza.

Com a aprovação da Lei 9787/99, referente aos medicamentos genéricos, começa a crescer o interesse de todos por estas drogas de menor custo. É claro que os genéricos reduzem os custos na cadeia de produção.

Assim, a área da saúde começou a conviver com uma nova situação, em que o médico prescreve um medicamento e o farmacêutico entrega "outro", mas com o mesmo princípio ativo, com bioequivalência, com validação da ANVISA e amplo apoio da sociedade.

Se convênios e hospitais privados passaram a aceitar bem esta prática, não há por que a área pública não ter ampla adesão a este novo processo.

A orientação primeira é que a Unidade deva atender à prescrição médica, dispensando os medicamentos conforme a solicitação do médico e as normas do Regimento Interno de Padronização de Medicamentos, primando pela qualidade e satisfação dos usuários; mas esta situação está em franca alteração, seja pela necessidade de controle de custos do Sistema Único de Saúde, seja pelos apelos da sociedade por mais racionalização na área pública.

É claro que a Unidade deseja fornecer ao paciente o que o médico prescreveu e assim será feito, uma vez que o médico passará cada vez a prescrever de acordo com o que a direção dos serviços de saúde pondera como o melhor nossa atualidade.

Entretanto, é necessário destacar que, neste novo modelo, a responsabilidade sempre será da O.S., que deve trabalhar em conjunto com o médico e em respeito à legislação vigente. Algumas considerações legais são as constantes na norma Anvisa.gov.br/hotsite cidadão e hotsite genéricos, de 04/05/2001, que determina:

"A prescrição com a denominação genérica do medicamento é obrigatória somente no serviço público (SUS). Nos demais casos, ficará a critério do profissional responsável, podendo ser realizada sob nome genérico e/ou comercial";

"O profissional (médico) poderá restringir a substituição do medicamento de referência pelo genérico (intercambialidade). Todavia, esta orientação deverá ser escrita de próprio punho, de forma clara e legível";

"Já nos serviços privados de saúde, a prescrição fica a critério do médico responsável, podendo ser realizada sob nome genérico ou comercial, devendo, no entanto, ressaltar as restrições à intercambialidade, quando necessário. Neste caso, a restrição deverá ser efetuada pelo prescritor, de próprio punho, de forma clara, legível e inequívoca";

"...será permitido ao farmacêutico a substituição do medicamento prescrito, exclusivamente, pelo genérico correspondente e, neste caso, deve apor seu carimbo, constando seu nome, inscrição no

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

CR, datar e assinar. Todavia, as restrições expressas pelo prescritor, de próprio punho, deverão ser observadas";

"A substituição de medicamentos é permitida somente entre o medicamento genérico e o de referência, baseada na relação de medicamentos genéricos aprovados pela ANVISA".

O Sistema de Dispensação de Medicamentos pode ser por Dose Coletiva, Dose Individualizada e Dose Unitária. A Dose Coletiva se caracteriza por presença de estoques nas enfermarias. Sua principal crítica se refere ao fato de a reposição dos setores ser feita para períodos superiores a um dia (em geral uma semana), e não se considera a quantidade utilizada para cada paciente, gerando maior tempo de atendimento, maior descontrole sobre o uso de medicamentos, aumento do custo do paciente e perda de capital investido na aquisição.

A Dose Individualizada se caracteriza por não ter estoques de medicamentos nos setores, a dispensação é feita com base nas necessidades, e as quantidades dispensadas atendem a um período de 24 horas. Podemos ter a Dose Individualizada Direta, em que a prescrição médica é um instrumento para requisitar medicamentos na farmácia (cópia ou via carbonada); ou a Dose Individualizada Indireta, em que a prescrição é transcrita para uma requisição que servirá de documento de solicitação dos medicamentos.

O Sistema de Dispensação Dose Unitária tem por Características:

Não há sub-estoques de medicamentos;

A prescrição médica serve como documento para requisição;

A dispensação atende às necessidades individuais de pacientes por um período de 24 horas;

Os medicamentos entregues são separados por horário de administração, já fracionados na dosagem a ser administrada.

O fluxo da dose unitária é o seguinte: o médico prescreve, através do centralizador que está interligado à farmácia, cai uma segunda via da prescrição médica, o farmacêutico realiza a análise técnica da prescrição, o auxiliar de farmácia separa os medicamentos, prepara a embalagem, lança estoques, confere os medicamentos e envia à unidade; então a enfermagem confere o recebido com a prescrição médica e administra a medicação; fechando o ciclo, o médico dá alta, transferência ou atesta o óbito, quando então a enfermagem fará as devoluções e a farmácia procederá ao estorno na conta corrente do paciente.

Algumas vantagens da Dose Unitária:

Possibilita a Farmacovigilância (participação ativa do farmacêutico na conduta terapêutica adotada pelo médico);

Libera o tempo da enfermagem;

Diminui as prescrições verbais;

Racionaliza espaço e mobiliário nos postos de enfermagem;

Possibilita maior segurança (menor risco de contaminação), higiene, eficiência e qualidade no atendimento;

Permite uma dispensação mais ordenada e proporciona facilidade na padronização de medicamentos;

Racionaliza o tempo dispensado com a administração de medicamentos;

Reduz custos, pois propicia maior controle e organização do estoque (perdas, desvios, vencimentos, devoluções, estoques intermediários etc.);

Permite uma melhor visualização do estoque, já que ele fica disposto sob a forma de nomes genéricos;

Diminui as chances de troca na administração, de erros de medicação e de prescrição, aumentando a qualidade da Unidade;

Proporciona dosagens medicamentosas mais precisas.

Embora a Dose Unitária exija maior área de farmácia, maiores quadros de pessoal na farmácia e investimento inicial maior (seladoras, copiadora, scanner, sistema, treinamentos etc.), suas vantagens compensam em função de menor tempo de atendimento do paciente, da racionalização no uso de medicamentos, na otimização do capital investido na aquisição, na maior interação da equipe multiprofissional, na segurança e na qualidade para o paciente e na menor evasão de receitas.

Suas vantagens poderão ser ampliadas se for implantada concomitantemente com um sistema eletrônico de código de barras, que elimina a codificação e a digitação, evita trocas nas baixas, controla lotes e validades, torna o processo exato e apresenta saldos em tempo real (o único problema ainda é a necessidade de etiquetação e o custo de implantação).

O sistema eletrônico de código de barras propicia, ainda, maior facilidade para gerenciar, maior agilidade para processar compras, maior confiabilidade nos resultados totais, possibilidade de inter/extrapolação de dados, diminuição do tempo gasto nos processos (aproveitando este tempo

no gerenciamento) e diminuição dos custos de pedir, de adquirir e de estocagem, além de proporcionar um melhor monitoramento na utilização dos produtos, com consequente melhoria dos serviços ao paciente.

As Condições Indispensáveis para o Sistema de Dose Unitária são:

Existência de comissão de padronização de medicamentos;

Estabelecimento de fluxos de serviços;

Padronização de horários de distribuição e administração de doses;

Acondicionamento dos medicamentos unitarizados e identificação das doses;

Informatização do processo.

As Etapas de Implantação são as seguintes:

Levantamento sobre a estrutura da Unidade, da farmácia e das unidades de enfermagem;

Estudo da área física da farmácia, para alteração do seu *layout* caso seja necessário;

Reuniões preliminares com supervisores de enfermagem, chefias médicas e demais profissionais envolvidos, visando à exposição e discussão das rotinas necessárias para a implantação do sistema;

Treinamento do pessoal de farmácia e enfermagem;

Execução da relação padronizada de medicamentos;

Aquisição de equipamentos, sistemas, impressos, etc.

Por fim, podemos definir um Sistema de Distribuição por Dose Unitária como um sistema ordenado de distribuição de medicamentos, que visa atender o paciente enviando-lhe o medicamento certo, na hora certa, seguindo sempre uma prescrição médica, e por um período estipulado em 24 horas.

Para melhor operacionalização do Setor de Farmácia, o INDSH disponibiliza para A UNIDADE o modelo abaixo do manual de fornecedor, que tem por objetivo normatizar o processo de aquisição de materiais e medicamentos junto aos seus fornecedores.

Método de Controle de Fármacos Controlados e/ou de Alto Custos

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Dispensação de medicamentos controlados pela Portaria 344/98

Para a dispensação destes medicamentos prescritos manualmente, é necessária a apresentação e retenção de receita médica, que deverá ser registrada posteriormente no livro de psicotrópicos. Já para a dispensação eletrônica, não se faz necessária à apresentação da receita, pois é automaticamente registrada no livro eletrônico.

Conferência

Para todo medicamento deverá ser realizada conferência cega, ou seja, processo onde se confronta as informações da nota fiscal do fornecedor com as informações da embalagem primária do medicamento, antes de ser lançado no sistema de gestão hospitalar.

Dispensação

Conferir a prescrição médica, se possui nome do paciente, número de atendimento, assinatura e carimbo do prescritor, data, nome do medicamento, concentração, posologia.

Caso um dos itens acima descrito estiver incompleto, comunicar ao médico para as devidas correções.

Armazenamento

Os produtos controlados devem ser devidamente armazenados em um armário chave, sendo está de poder do farmacêutico. Já os produtos termolábeis devem ser armazenados em geladeira contendo controle de temperatura adequada.

Rastreabilidade

Para garantir a segurança do paciente, deverá ser implantado o processo de rastreabilidade dos medicamentos, que consiste em acompanhar o histórico de lotes de medicamentos, data de validade, profissionais envolvidos e pacientes.

Setores Relacionados:

Farmácia, Enfermagem, Corpo Clínico, Gerência de Logística, Compras, Faturamento, Serviço Social, Fisioterapia.

Funcionamento Perante Os Órgãos Sanitários:

O farmacêutico tem como obrigação controlar e manter em dia os documentos necessários para funcionamento da unidade, conforme legislação.

Medicamentos não padronizados na instituição:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Solicitação De Medicamentos Não Padronizados

Uso do médico

Nome do paciente:
_____

Data de nascimento: _____Peso: _____
Medicamento solicitado (nome genérico/comercial): _____
Forma farmacêutica:_____Dosagem:_____
Posologia diária
Justificativa (incluir o motivo da escolha do medicamento e da preferência em relação a outros medicamentos já padronizados):

_____/_____/_____
Médico solicitante Data
Uso da Farmácia/Setor de compras
Existe medicamento padronizado com atividade terapêutica equivalente? Qual?
_____

Qual o custo desse medicamento?
_____

Quantidade a ser adquirida? _____ Fornecedores: _____

Observações:
_____
_____

_____/_____/_____
Farmacêutica Coordenador adm. Data

Uso da diretoria Aprovado? Sim (_____) Não (_____)

_____ _____/_____/_____
Diretor Executivo Data

O médico possui a opção de realizar a prescrição de medicamentos que não são padronizados na instituição. O médico realizará o preenchimento do formulário de solicitação de medicamento extra padrão, explanando a justificativa para a qual deve-se adquirir o medicamento. O farmacêutico avaliará a necessidade de compra e posteriormente entrega para a avaliação da diretoria técnica médica. Logo depois será enviada para o setor de compras. Em caso de padronização ou de padronização de materiais e medicamentos será discutido na reunião mensal da Comissão de farmácia e terapêutica, que acontecerá mensalmente. Assim, será avaliada pela equipe farmacêutica, médica, suprimentos e demais membros.

Segue Abaixo Alguns Modelos de Organização dos Formulários que poderão ser Utilizados na Farmácia da Unidade:

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Solicitação De Inclusão/Exclusão De Itens Da Padronização

Inclusão (_____) Exclusão (_____)

Uso do médico
Nome genérico:
_____

Nome comercial: _____-
_____

Forma farmacêutica: _____Concentração: _____ Via de adm.: _____

Justificativa de inclusão/exclusão_____

Há equivalente similar ou da mesma classe terapêutica padronizado? Quais?

Justificar a superioridade terapêutica do item solicitado em relação à estes (somente para inclusão).____

Atualmente como é realizado o tratamento/procedimento sem o medicamento solicitado?
_____

Este medicamento substituirá outro padronizado? Não (___) .Sim (___) Qual?

A falta do medicamento solicitado impede a realização do tratamento/procedimento?
Sim (____) . Não (___)

O medicamento é utilizado em emergências? Sim (___). Não (___)

O medicamento é requerido por algum protocolo clínico adotado na instituição?
Sim (___) .Não (___) Qual?
_____

Referências bibliográficas?
_____

Médico/Assinatura: _____

CRM/Carimbo:

Data: ___/___/____

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

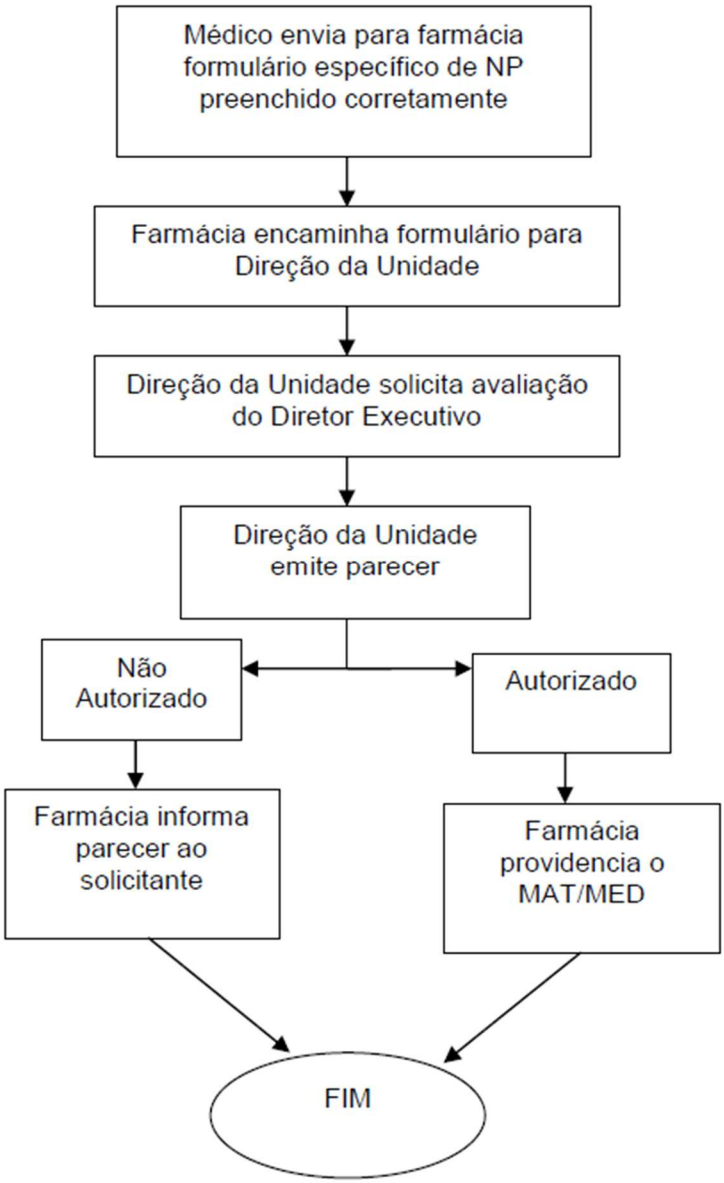
Dispensação de Medicamentos e Materiais Médicos de Alto Custo		
Ação	**Responsável**	**Descrição Da Ação**
1. Preenchimento do Formulário de Alto Custo	Corpo Clínico Enfermagem Auxiliar de Farmácia	Médico responsável pela utilização do mat/med preenche o formulário de alto custo e entrega à enfermagem. No caso de medicamentos deverá vir junto à prescrição médica.
2. Entrega da ficha de solicitação de alto custo	Enfermagem	A enfermagem entrega na farmácia de dispensação e/ou farmácia do Centro Cirúrgico a ficha de mat/med de alto custo e a prescrição médica no caso de medicamentos.
3. Atendimento da requisição de materiais e medicamentos de alto custo	Auxiliar de Farmácia	O auxiliar de farmácia separará o material de alto custo e dará baixa via sistema de Gestão na aba execução da prescrição e entregará o material a enfermagem.
4. Emitir etiqueta evidenciando quem dispensou	Auxiliar de Farmácia	O auxiliar de farmácia que efetuou a dispensação do material ou medicamento de alto custo emitirá uma etiqueta do paciente no sistema de Gestão e deve colar atrás do formulário de alto custo para evidenciar quem efetuou a dispensação.
5. Devolver o invólucro/ embalagem do material ou medicamento.	Enfermagem Auxiliar de Farmácia	A enfermagem devolverá o invólucro/embalagem do mesmo, para constatação do lote do fornecedor, ao funcionário da farmácia de dispensação e/ou farmácia do Centro Cirúrgico para ser anexado ao formulário
6. Entrega do Formulário de Alto Custo ao Farmacêutico	Auxiliar de Farmácia	Auxiliar de Farmácia confere o Formulário de Alto Custo (etiquetas e embalagem) e encaminha o mesmo ao farmacêutico para que seja feito um relatório e imprime três vias, assina e encaminha para a CAF.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

7. Encaminhamento do Formulário de Alto Custo e do Invólucro/ Embalagem do Mat/ Med aos Setores de Compras e Faturamento	Auxiliar de Farmácia	O auxiliar de farmácia encaminha uma das vias para o Setor de Compras, juntamente com a guia rosa do formulário de alto custo. O Setor de Compras, por sua vez, assina a via da Farmácia do formulário de protocolo de entrega de mat-med, devolvendo-o à farmácia, que leva o mesmo para ciência e assinatura do Setor de Faturamento, entregando a este Setor a via verde do formulário de alto custo, com o invólucro/embalagem do material utilizado. Terminado este procedimento, o auxiliar de farmácia arquiva o formulário de protocolo de entrega de mat-med de alto custo assinado pelos setores de Compras e de Faturamento.
8. Caso seja um material ou medicamento de alto custo não padronizado	Médico	Caso seja um material ou medicamento de alto custo não padronizado pela Unidade o médico deve preencher o Formulário de Solicitação Prévia de Alto Custo e encaminhar para o faturamento, o mesmo após validar encaminha para o setor de compras e o compras disponibiliza para a farmácia para recebimento.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

FLUXOGRAMA: LIBERAÇÃO DE MAT/MED ALTO CUSTO E/OU NÃO PADRÃO



Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Utilização de Prescrição Eletrônica

Proposta de Gestão da Informação, com Especificação para Implantação de Sistema de Informação e Prontuário Eletrônico

O INDSH adotará um Sistema de Gestão Hospitalar – SGH, que irá permitir em tempo real tanto a administração local, como o gestor, total integração com os dados estatísticos, financeiros, custos e de produção da Unidade.

Dentre os benefícios que a solução SGH permite temos:

Apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas dos Hospitais;

Permitir a criação de indicadores;

Oferecer dados estratégicos para análise;

Trocar de informações de forma colaborativa de nível federal com municipal facilitando assim a adoção de projetos de melhorias comuns para os hospitais envolvidos no projeto;

O INDSH será responsável pela prestação de serviços de implantação e suporte técnico do SGH, e a disponibilização de login e senhas para o ente público, bem como a manutenção corretiva e preventiva de todos os ativos de informática utilizados para operacionalização do SGH e automação de escritório, incluindo o fornecimento de todo o material, a partir de projeto básico ou de levantamento de necessidades, conforme especificados abaixo:

Consultoria e Gestão do Projeto (Fases de Planejamento, Aquisição, Implantação e Suporte);

Implantação do SGH com todas as funcionalidades apresentadas neste documento;

Treinamento inicial e Operação Assistida durante toda a implantação;

Os serviços de suporte técnico no local objetivam garantir o funcionamento ininterrupto do sistema, para atendimento das necessidades descritas abaixo, sendo estes serviços solicitados por demanda, por meio de Ordem de Serviço:

Instalação, configuração e otimização do sistema;

Solicitação de criação e manutenção dos acessos dos usuários na rede da prefeitura para autenticação no sistema (logins);

Configuração ou alteração das permissões dos usuários autenticados pelo sistema;

Configuração dos equipamentos para operação com o sistema;

Configuração dos equipamentos no sistema;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Identificação e correção de problemas operacionais relativos ao sistema;

Avaliações, diagnósticos e proposições de melhorias do ambiente;

A empresa deverá prestar serviços de suporte técnico "on-site", em um prazo de até 2 (duas) horas, para atendimento e 12 horas para a solução do problema causador da chamada;

A Contratada deve disponibilizar suporte de atendimento através de uma Central de Atendimento, composta por atendentes, analistas de negócios e analistas de manutenção, sendo o fluxo de atendimento efetuado em até 02 (dois) níveis;

A empresa deverá prestar serviço de atendimento de suporte telefônico ou local, em regime 24hs x 7dias x 365 dias.

O treinamento deve ser realizado em turmas de no máximo 20 (vinte) pessoas, dependendo de cada caso e a critério da Contratante. Este treinamento deverá ser executado nas dependências da Unidade na qual o SGH está sendo implantado ou, a critério da Contratante, realizado em outro local. Caso necessário, a Contratada deverá providenciar o material de apoio necessário (projetor, computadores para os alunos, etc.).

Em conjunto com a implantação, a Contratada deverá fornecer o serviço de Operação Assistida "on site". Entende-se, por Operação Assistida "on site", o serviço, a ser executado nas dependências da Unidade de Saúde Referenciada e por tempo determinado, de operação, manutenção e suporte de sistemas computacionais. A contratada deve disponibilizar técnicos e operadores treinados que atuarão na supervisão da implantação do SGH, orientando localmente os usuários na utilização dos sistemas.

O serviço de operação assistida "on site" compreende as tarefas de:

Acompanhamento das mensagens do sistema, solução dos problemas apontados e/ou acionamento das equipes de suporte sempre que houver algum alarme do sistema;

Definição e implementação de rotinas do ambiente assistido;

Monitoramento e testes de campo remoto de acesso e stress;

Treinamento e capacitação continuada no uso do SGH;

Detecção de problemas de desempenho do sistema;

Checagem e homologação dos dados;

Checagem e manutenção dos acessos à rede da prefeitura (logins).

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

O SGH ofertado pode possuir mais recursos e módulos que os abaixo detalhados. Esses recursos e módulos adicionais ofertados devem ser instalados, conforme planejamento, sem ônus adicionais para a Contratante.

Módulos

- Pacientes
- Ambulatório
- Administrativo
- Assistencial
- Prescrição Médica
- Controles do Paciente
- Outros Módulos
- Colaborador
- Configuração
- Indicadores

A implantação do SGH deve levar em consideração os seguintes aspectos:

- Levantar e analisar as plantas da Unidade (rede e energia elétrica) Premissa: obtenção prévia das plantas:
- Definir os postos de trabalho conforme fluxo de trabalho dos hospitais
- Levantar as quantidades necessárias de pontos de rede, energia elétrica, computadores e impressoras.
- Apresentar o sistema SGH no auditório para a Unidade com participação dos representantes da Unidade, como diretores, SAME, médicos, enfermagem, farmácia, e demais áreas, para apresentação do plano de implantação, cadastros necessários ao sistema e breve apresentação do sistema a ser implantado.
- Definir os processos e alinhar com a Unidade para implantação do sistema:
- Definir uma sala na Unidade para a implantação (treinamento, cadastros, ...);
- Definir os colaboradores da Unidade que participarão da implantação realizando inicialmente os cadastros;
- Reverificar a infraestrutura de rede, energia, computadores, impressoras e leitores de código de barras para os postos do SGH. Avisar necessidades de infra e hardware para aquisição.
- Apresentar o sistema na Unidade para atividades de carga de cadastros, definição de infraestrutura, identificação dos facilitadores e cronograma para implantação dos módulos:

- Cadastrar os colaboradores: pessoas, servidores, importação dos usuários do AD, definição dos perfis (robô);
- Levantar e cadastrar as unidades funcionais e centro de custo;
- Levantar e cadastrar as salas;
- Cadastrar as especialidades e equipes;
- Cadastrar os consultórios;
- Cadastrar as grades dos médicos;
- Solicitar range de Ips fixos para a Unidade;
- Cadastrar e configurar computadores e browsers;
- Configurar os computadores e browsers;
- Configurar impressoras;
- Configurar parâmetros do sistema;
- Complementação dos cadastros da Unidade.

Treinar usuários nos módulos a serem implantados:

- Verificar as grades de treinamento com a Unidade;
- Cadastrar impressoras do treinamento em HM e PROD;
- Copiar os dados de HM para PROD liberando o ambiente de HM para o treinamento;
- Treinar equipe TI local (Atendimento PS, Suporte, Ambulatório);
- Treinar atendentes do Registro (Atendimento PS);
- Treinar atendentes da recepção (ambulatório);
- Treinar atendentes do SAME (Ambulatório);
- Treinar colaboradores do RH (Suporte, cadastros e manutenção dos colaboradores);
- Treinar colaboradores da enfermagem (Ambulatório - Movimentação).

Validar os cadastros básicos: carga dos cadastros básicos, atribuição dos perfis, usuários importados:

- Parametrizar o ambiente com os dados da Unidade (endereço, CNES, logo, turnos, ...)
- Conferir os cadastros dos colaboradores e profissionais e completar o que falta e correções;
- Conferir os cadastros dos computadores e impressoras completando o que falta e correções;
- Cadastrar impressoras;
- Conferir os cadastros das salas completando o que falta e correções;
- Conferir os cadastros dos ambulatórios e completar o que falta e correções;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

- Conferir os cadastros das grades de consultas, completar o que falta e correções.

Validar a infraestrutura e checagem dos equipamentos, micros, impressoras e softwares necessários para implantação do sistema:

Validar a infraestrutura e checagem dos equipamentos, micros, impressoras, leitores de códigos de barras e softwares necessários para implantação do sistema;

Verificar nomenclatura e sinalização da Unidade para as salas.

Alinhar os colaboradores da Unidade com os processos para utilização do sistema SGH:

Divulgação da implantação do sistema SGH na unidade;

Instruir atendentes do PS (check-in) na utilização do SGH no cadastro dos pacientes, geração da FA;

Instruir atendentes do checkout na utilização do SGH para atualização de status das FAs de pacientes que não foram atendidos (evasão, óbito, ...);

Alinhar o processo de solicitação com a Unidade e instruir usuários;

Instruir atendentes do SAME na utilização do SGH para o cadastro de pacientes e impressão de documentos e pulseira;

Instruir enfermeiros na utilização do SGH para a movimentação de pacientes e utilização do Censo;

Instruir ATAS e atendentes na utilização do SGH para a marcação de consultas e controle de agendas dos médicos dos ambulatórios;

Revisar e alinhar com a Unidade a implantação do sistema SGH e atividades previstas para acompanhamento:

Reunir com a Unidade para revisar e alinhar implantação e atividades previstas para acompanhamento;

Resolver pendências e/ou dúvidas para implantação do sistema;

Comunicar os colaboradores da Unidade da implantação do sistema e da necessidade de utilização por todos (formalização da Unidade).

Implantar e acompanhar a implantação do sistema orientando quem não pode ser treinado - - Realizar implantação assistida do pronto socorro (dia, noite e fim de semana):

Definir parâmetro de entrada manual dos prontuários;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Definir o número de prontuário inicial para o sistema;

Avisar a Unidade de inserir o DV nos prontuários físicos;

Realizar levantamento e preenchimento da tabela com os dados para cadastro dos pacientes para o dia da virada.

Protocolo de conciliação de medicamentos por setores hospitalares

O protocolo de conciliação de medicamentos é uma prática essencial em ambientes hospitalares para garantir a segurança e a eficácia no uso de medicamentos pelos pacientes. Ele envolve um processo sistemático de reconciliação dos medicamentos que um paciente estava utilizando antes da admissão hospitalar, com os medicamentos prescritos durante o período de atendimento e após a alta hospitalar.

A conciliação de medicamentos por setores hospitalares geralmente segue algumas etapas importantes:

Admissão do paciente:

Coleta de informações sobre os medicamentos que o paciente estava utilizando antes do atendimento (medicamentos domiciliares).

Revisão da lista de medicamentos e histórico médico do paciente para identificar alergias, intolerâncias e outras condições relevantes.

Transição de cuidados:

Durante a transferência do paciente entre diferentes setores da unidade, revisão e atualização da lista de medicamentos conforme necessário.

Comunicação clara das mudanças na terapia medicamentosa para a equipe envolvida no cuidado do paciente.

Durante o Atendimento:

Reconciliação periódica dos medicamentos prescritos com os medicamentos que o paciente está realmente tomando.

Identificação e resolução de discrepâncias na lista de medicamentos.

Monitoramento contínuo para ajustes terapêuticos, levando em consideração as condições clínicas do paciente e novas informações disponíveis.

Alta:

Revisão final da lista de medicamentos prescritos para garantir que seja precisa e completa.

Orientação ao paciente e cuidadores sobre os medicamentos prescritos, incluindo posologia, efeitos colaterais e possíveis interações medicamentosas.

Fornecimento de um plano de continuidade de cuidados, que inclui a lista atualizada de medicamentos, para o acompanhamento pós-alta.

Documentação e Comunicação:

Manutenção de registros precisos de todos os medicamentos prescritos e administrados durante o atendimento.

Comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde e o paciente/cuidadores para garantir a compreensão mútua e a adesão ao plano terapêutico.

É importante que o protocolo de conciliação de medicamentos seja adaptado às necessidades específicas de cada setor da Unidade, levando em consideração as práticas locais, recursos disponíveis e padrões de segurança do paciente. A implementação eficaz desses protocolos pode reduzir erros de medicação, melhorar os resultados clínicos e aumentar a segurança dos pacientes.

Protocolo de dispensação de medicamentos, incluindo mecanismo de registro das dispensações, rastreabilidade de lote e validade das medicações por paciente

O protocolo de dispensação de medicamentos em um ambiente hospitalar é fundamental para garantir que os pacientes recebam os medicamentos corretos, na dose apropriada, no momento certo e de forma segura. Isso envolve uma série de procedimentos e controles para assegurar a rastreabilidade dos medicamentos, a verificação da validade dos produtos e a documentação adequada das dispensações. Aqui estão alguns elementos essenciais desse protocolo:

1. Registro das Dispensações

Identificação do paciente: Antes de dispensar qualquer medicamento, é crucial verificar a identidade do paciente usando métodos de dupla verificação, como nome completo e data de nascimento.

Prescrição e ordem médica: A dispensação deve estar de acordo com a prescrição médica válida para o paciente.

Registro detalhado: Cada dispensação deve ser registrada em um sistema eletrônico ou manual. O registro deve incluir o nome do medicamento, dose, via de administração, horário da

dispensação, nome do farmacêutico ou profissional responsável pela dispensação, e qualquer informação relevante (como ajustes de dose).

Conferência: Assegurar que a dispensação foi conferida por um profissional habilitado para garantir a precisão e a conformidade com a prescrição médica.

2. Rastreabilidade de Lote e Validade

Identificação do lote: Cada medicamento deve ser identificado pelo número de lote, que permite rastrear sua origem, fabricante e outras informações importantes em caso de necessidade de recall ou investigação de eventos adversos.

Data de validade: É essencial verificar a data de validade do medicamento antes da dispensação. Medicamentos vencidos não devem ser dispensados aos pacientes.

Armazenamento correto: Os medicamentos devem ser armazenados de acordo com as condições recomendadas pelo fabricante, incluindo temperatura e umidade, para garantir a manutenção da eficácia e segurança até o momento da dispensação.

3. Mecanismos de Controle e Segurança

Verificação cruzada: Implementação de sistemas de verificação dupla para reduzir erros de dispensação.

Auditorias regulares: Realização de auditorias periódicas para revisar os processos de dispensação, garantir conformidade com os padrões e identificar áreas de melhoria.

Treinamento contínuo: Educação e treinamento regulares para todos os profissionais envolvidos na dispensação de medicamentos, enfatizando a importância da precisão e segurança.

4. Documentação e Comunicação

Comunicação interdisciplinar: Compartilhamento de informações sobre a dispensação de medicamentos entre membros da equipe de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e farmacêuticos.

Registros precisos: Manutenção de registros detalhados de todas as dispensações, incluindo quaisquer problemas ou discrepâncias que ocorreram durante o processo.

5. Segurança do Paciente

Monitoramento de eventos adversos: Vigilância ativa para identificar e relatar eventos adversos relacionados à dispensação de medicamentos.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Política de descarte seguro: Disposição adequada de medicamentos não utilizados ou vencidos para evitar riscos de reutilização inadvertida.

Implementar e seguir rigorosamente um protocolo de dispensação de medicamentos é essencial para garantir a segurança e eficácia do tratamento dos pacientes. A rastreabilidade de lotes e validade, juntamente com registros precisos e sistemas de controle, são pilares fundamentais para alcançar esses objetivos em qualquer instituição de saúde.

Protocolo de dispensação de medicamentos sujeitos ao controle especial

O protocolo de dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial é ainda mais rigoroso devido à natureza desses medicamentos, que têm potencial para abuso, dependência ou efeitos adversos graves se não forem utilizados corretamente. Esses medicamentos incluem substâncias controladas, como opioides, sedativos, estimulantes e certos medicamentos psicotrópicos. Aqui estão os principais elementos de um protocolo eficaz para a dispensação desses medicamentos em um ambiente hospitalar:

1. Identificação e Verificação do Paciente

Identificação do paciente: Verificar a identidade do paciente usando métodos de dupla verificação, como nome completo, data de nascimento e, quando aplicável, número do prontuário hospitalar.

Prescrição médica válida: Garantir que haja uma prescrição médica válida e atualizada para o medicamento controlado específico que está sendo dispensado.

2. Registro Detalhado

Registro completo: Registrar todas as dispensações em um sistema eletrônico ou manual, incluindo nome do medicamento, dose, via de administração, horário da dispensação, nome do prescritor, nome do farmacêutico responsável e qualquer informação adicional relevante (como motivo da administração).

Conferência: Assegurar que a dispensação seja conferida por um farmacêutico ou profissional treinado para garantir a precisão e a conformidade com a prescrição médica.

3. Segurança e Controle de Estoque

Armazenamento seguro: Manter os medicamentos controlados em áreas seguras e de acesso restrito, de acordo com as regulamentações locais e institucionais.

Controle de estoque: Implementar controles rigorosos para monitorar a quantidade de medicamentos disponíveis, evitando desvios ou uso não autorizado.

Auditorias regulares: Realizar auditorias periódicas para verificar o estoque e revisar os registros de dispensação, garantindo conformidade com os padrões e regulamentações.

4. Educação e Treinamento

Treinamento contínuo: Fornecer educação e treinamento regulares para todos os profissionais envolvidos na dispensação de medicamentos controlados, enfatizando a importância da precisão, segurança e conformidade legal.

Atualização sobre regulamentações: Manter a equipe informada sobre as regulamentações locais e institucionais relacionadas à dispensação de medicamentos controlados.

5. Monitoramento e Segurança do Paciente

Monitoramento de uso: Vigiar de perto o uso de medicamentos controlados pelos pacientes, observando sinais de uso indevido, dependência ou eventos adversos.

Comunicação interdisciplinar: Fomentar a comunicação entre membros da equipe de saúde para compartilhar informações sobre a dispensação e uso de medicamentos controlados, especialmente em casos de pacientes com histórico de uso problemático.

6. Descarte e Documentação

Descarte seguro: Implementar políticas e procedimentos para o descarte seguro de medicamentos controlados não utilizados ou vencidos, conforme as regulamentações aplicáveis.

Documentação precisa: Manter registros detalhados de todas as dispensações e descartes de medicamentos controlados, incluindo qualquer incidente ou problema identificado durante o processo.

Implementar um protocolo robusto para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial não apenas garante a segurança dos pacientes, mas também ajuda a cumprir com as exigências legais e regulatórias relevantes. É essencial que todas as etapas sejam seguidas rigorosamente para mitigar riscos associados ao uso desses medicamentos dentro do ambiente hospitalar.

Protocolo de dispensação de medicamentos potencialmente perigosos

Objetivo

Estabelecer sistemática para alertar os profissionais de saúde sobre medicamentos de alto risco, de modo a aumentar a segurança na utilização desses medicamentos.

Apresentação

A instituição selecionou um grupo de 22 medicamentos elencados como Alta Vigilância, os quais devem ser utilizados com maior cuidado, pois tem potencial de causar risco aos pacientes de ocorrer falha em seu processo de utilização. Barreiras foram implementadas objetivando aumentar a segurança na utilização desses medicamentos, como a cor de uma etiqueta diferenciada amarela e vermelha como padrão de identificação dos medicamentos de Alta Vigilância, abrangendo as etiquetas de código de barras, bins, prateleiras utilizadas no processo de armazenamento. Está disponível no SA interact a relação desses medicamentos com orientações sobre diluição, estabilidade, conservação velocidade de infusão, riscos e monitoramento.

Os medicamentos da tabela abaixo são considerados de alta vigilância. Por essa razão, serão identificados com etiqueta vermelha (para diferenciar dos demais) com objetivo de alertar a equipe multiprofissional.

Siglas e Abreviações

MAV: Medicamentos de Alta Vigilância.

CP- Comprimido
EV- Endovenoso
IM- Intramuscular
IN- Inalatório
SC- Subcutâneo
VO- Via oral

Descrição do Manual

Lista de Medicamentos de Alta Vigilância – Riscos e Monitoramento

MEDICAMENTOS	RISCOS	MONITORAMENTO
ADENOSINA 6mg/ml INJ (ADENOCARD®)	**Taquicardia , Arritmia**	Monitorar pressão sanguínea, frequência cardíaca (a cada 15 ou 30 segundos, durante diversos minutos), eletrocardiograma (durante a administração do medicamento)
		Fazer assistência cardíaca e respiratória, com monitoramento de ECG por vários dias após a administração; em caso de bradicardia, com terapia crônica e

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

AMIODARONA 50mg/ml – 3 ml INJ	**Bradicardia, hipotensão, depressão respiratória e cardíaca graves.**	bradicardia não responsiva à atropina, agonistas beta adrenérgicos podem ser úteis, devendo-se considerar a inserção de marca passo temporário; em caso de hipotensão, fazer uso de SSI infusão endovenosa 10- 20mL/Kg, e se a hipotensão persistir, fazer uso de dopamina infusão endovenosa 5- 0mcg/kg/min ou Norepinefrina – em adultos – 0,5-1mcg/min, crianças – 0,1 mcg/kg/min, titular até resposta desejada; em caso de taquicardia ventricular do tipo Torsades de Pointes, administrar sulfato de magnésio, em adultos – 2g via endovenosa direta em 1-2 minutos, caso ocorra nova taquicardia repetir 2g via endovenosa direta e iniciar infusão endovenosa 0,5-1g/hora, e em crianças – 25-50mg/kg infusão endovenosa 10mg/mL em 5-15 minutos
CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10 ml INJ	**Arritmia cardíaca Parada cardíaca e morte súbita**	Risco de morte instantânea se o mesmo for administrado de forma direta sem diluição previa. Após diluição administrar de forma lenta.
CLORETO DE SÓDIO 10% - 10 ml INJ	**Arritmia cardíaca Parada cardíaca**	Monitorar laboratorialmente os eletrólitos do paciente risco de choque cardiovascular.
DOBUTAMINA 250 mg/20 ml INJ (DOBUTREX®)	**Aumento dos batimentos cardíacos Hipertensão**	Monitorar a frequência e o ritmo cardíaco, a pressão arterial e a velocidade de infusão.
DOPAMINA 50mg 10ml INJ (DOPACRIS®)	**Angina do peito, arritmia hipotensão.**	Monitorar a pressão sanguínea, volume urinário e demais parâmetros cardiorrespiratórios.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

DIAZEPAN 10mg/2ml	**Hipotensão, bradicardia, alteração da função hepática, diminuição da frequência respiratória, apneia, convulsões.**	Inclui inicialmente a assistência respiratória e manutenção dos sinais vitais, como em todas as emergências clínicas. O tratamento continua com medidas sintomáticas e de suporte; no caso de hipotensão, medidas posturais podem reverter, mas pode também ser necessário utilizar fluidos Intravenosos e vasopressores, assim como a manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico; na hiperexcitabilidade paradoxal não é indicado o uso de barbitúricos porque pode exacerbar o quadro ou prolongar e intensificar o quadro de depressão respiratória; na crise de abstinência o indicado é utilizar doses decrescentes de benzodiazepínicos de curta duração; O antídoto para a intoxicação benzodiazepínica é o flumazenil: antagonista específico.
EPINEFRINA 1mg/ml INJ (ADREN®)	**Taquicardia, Edema pulmonar.**	Monitorar pressão arterial e frequência cardíaca.
ENOXAPARINA 20MG – 40MG – INJ (CLEXANE®)	**Risco de sangramento**	Antes de administrar o medicamento verificar se o paciente não tem nenhum distúrbio hemorrágico. Durante a aplicação manter o paciente deitado.
ETOMIDATO 20mg/10ml INJ	**Apneia** **Depressão respiratória**	Equipamento de reanimação disponível quando for utilizado. Monitorar frequência respiratória e pressão arterial.
FENTANILA, CITRATO 78,5mg (2ml – 10ml) INJ (FENTANEST)	**Depressão respiratória**	Monitorar frequência cardíaca, pressão arterial, status respiratório e cardiovascular.
MEDICAMENTOS	**RISCOS**	**MONITORAMENTO**

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

GLICOSE 50 % - 10 ml INJ	**Tromboflebite e necrose do tecido quando ocorrer extravasamento da solução.**	Monitorar níveis glicêmicos. Suspender a administração de glicose e controlar as funções vitais.
HEPARINA 0,25 e 5 ml EV/SC	**Hemorragia grave**	Antes de administrar o medicamento verificar se o paciente não tem nenhum distúrbio hemorrágico, risco de sangramento. Devido a curta duração da ação da Enoxaparina e Heparina, o tratamento da toxicidade, após doses terapêuticas, é geralmente a redução da dose ou suspensão do fármaco. Em caso de hemorragia significativa, fazer transfusão de sangue ou plasma.
INSULINA REGULAR / NPH INJ (HUMULIN)	**Taquicardia Hipoglicemia**	Monitorar níveis glicêmicos.
MIDAZOLAM 15MG/3ML – 50MG/10ML INJ (DORMONID®)	**Depressão respiratória**	Monitorar frequência respiratória, pressão arterial. Em caso de coma ou depressão respiratória, fazer desobstrução respiratória e instituição de ventilação assistida ou controlada; Antídoto específico Flumazenil: dose inicial 0,1-0,2mg via endovenosa direta em 1 5-30 segundos, repetir se necessário até o máximo de 1 mg.
MORFINA 0,1MG/2ML - 2MG/ML – 10MG/2ML INJ (DIMORF)	**Depressão respiratória, hipotensão.**	Monitorar frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial.
	Hipotensão Espasmo muscular	Quando administrado por tempo prolongado maior que 72 horas, risco de acúmulo de tiocianeto, monitorar

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG INJ (NIPRIDE)		níveis séricos desse metabólito que leva a acidose.
NORADRENALINA 4mg/ml INJ	**Hemorragias cerebrais, hipertensão nefrotoxicidade.**	Monitorar a pressão sanguínea a cada 2 minutos a partir do início da administração até que a pressão sanguínea almejada seja obtida, e em seguida a cada cinco minutos se a administração for contínua. A velocidade do fluxo deve ser acompanhada e o paciente assistido durante a administração.
NALBUFINA 10mg/ml INJ (NUBAIN)	**Depressão respiratória Taquicardia**	Durante e após a aplicação do medicamento, manter o paciente deitado por alguns minutos para evitar tonturas em decorrência da queda de pressão arterial.
PROPOFOL 10 mg/ml – 20 ml INJ (PROPOVAN)	**Convulsões apnéia Bradicardia Depressão respiratória Edema pulmonar**	Monitorar pressão arterial, frequência respiratória e frequência cardíaca.
ROCURÔNIO, BROMETO 50MG INJ (ROCURON®)	**Paralisia da musculatura Respiratória**	Monitorar a transmissão neuromuscular.
SULFATO DE MAGNÉSIO 50%	**Hipotensão Depressão respiratória**	Monitorar pressão arterial, frequência respiratória e frequência cardíaca.
TRAMADOL 50mg/ml 100mg/2ml INJ (TRAMAL)	**Taquicardia**	Monitorar os pacientes que fazem uso com a varfarina e medicamentos serotoninérgico (dolantina, amitriptilina, levodopa e fluoxetina).
VARFARINA 5MG VO (MAREVAN, COUMADIN)	**Dispneia, hipertensão grave, hipotensão, sangramento. Obs: administrar com prudência em pacientes**	Monitorar pressão arterial e frequência respiratória. Antes de administrar o medicamento verificar se o paciente não tem nenhum distúrbio hemorrágico, risco de

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

	com insuficiência renal e hepática.	sangramento. O antídoto específico é a Fitomenadiona (vitamina K).

Formas de Identificação

Etiqueta Vermelha





Etiqueta Amarela - Controlados



Intervenções/ Ações

Prescrição Médica

Todas as informações devem estar legíveis, claras e completas em cada MAV prescrito.

Armazenamento

O local de guarda deve ser identificado com etiqueta de cor vermelha. Os MAV's dispensados a

pacientes devem ser guardados em local específico para esta finalidade, gavetas com tranca. O acesso a esses medicamentos deve ser restrito.

Dispensação

A dispensação dos MAV's é realizada em uma fita separada dos demais medicamentos para diferenciá-los;

Utilizar sistema de código de barras/prescrição e oferecer dupla checagem para prevenção de erros durante a dispensação;

Realizar a dupla checagem pelo farmacêutico na análise de prescrição e pelos auxiliares ou farmacêutico na separação e embalagem.

Realizar dupla checagem pela enfermagem em pontos mais suscetíveis a erros na cadeia de utilização de medicamentos e nos usuários de risco. Por exemplo: a programação de bombas de infusão para a administração de MAV, com o propósito de detectar erros de velocidade de infusão, a verificação da dose em crianças e idosos, no uso de insulina, entre outros, uma vez que é menor a probabilidade de duas pessoas diferentes se equivocarem ao verificar o mesmo processo;

Identificar as bombas com etiqueta de cor vermelha.

Preparo e Administração

A equipe de enfermagem deve seguir os 5 certos no preparo e na administração de todos os medicamentos Realizar a dupla checagem por dois profissionais na administração de medicamentos de alta vigilância

Deverão permanecer nas unidades apenas os MAV's que sejam absolutamente necessários à assistência ao paciente.

Referências bibliográficas

Boletim ISMP, Brasil. Medicamentos Potencialmente Perigosos. Set 2015, vol.4 nº3.

Ministério da Saúde. Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, 2013.

Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial

Os serviços hospitalares possuem várias vertentes de contratação. Abaixo apresentamos os critérios importantes a considerar:

1. Custo

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Terceiros: Normalmente, contratar empresas terceirizadas pode ter custos mais baixos a curto prazo, pois você paga uma taxa fixa ou por serviço e não precisa arcar com encargos trabalhistas, benefícios e treinamento.

Equipe Própria: Embora os custos iniciais possam ser mais altos devido a salários, benefícios e treinamento, você pode ter mais controle sobre os custos a longo prazo e a flexibilidade para ajustar a equipe conforme necessário.

2. Qualidade do Serviço

Terceiros: Empresas especializadas em serviços de limpeza, lavanderia, vigilância e cozinha geralmente têm padrões estabelecidos e experiência. No entanto, a qualidade pode variar entre diferentes fornecedores.

Equipe Própria: Com uma equipe interna, você pode ter mais controle direto sobre os padrões e a consistência dos serviços. No entanto, isso exige mais investimento em treinamento e gerenciamento.

3. Flexibilidade e Controle

Terceiros: A flexibilidade pode ser limitada pelas condições contratuais e pela disponibilidade da empresa terceirizada. No entanto, você pode ajustar a demanda com base em acordos contratuais.

Equipe Própria: Ter uma equipe interna permite ajustar os serviços e horários de acordo com as necessidades da sua organização, oferecendo maior controle e flexibilidade.

4. Gerenciamento e Supervisão

Terceiros: O gerenciamento é minimizado, mas você pode precisar de um contrato claro e de uma supervisão regular para garantir que os serviços atendam às suas expectativas.

Equipe Própria: Requer mais gerenciamento e supervisão direta. Você precisa de pessoal para liderar e coordenar as atividades, o que pode adicionar uma carga adicional de trabalho.

5. Especialização e Expertise

Terceiros: Empresas terceirizadas geralmente têm especialistas em suas áreas, como técnicas avançadas de limpeza, processos eficientes de lavanderia, sistemas de segurança sofisticados e práticas de nutrição adequadas.

Equipe Própria: Você precisará investir em treinamento e desenvolvimento contínuo para garantir que sua equipe mantenha o nível de especialização necessário.

6. Escalabilidade

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Terceiros: Pode ser mais fácil escalar serviços para cima ou para baixo com fornecedores externos conforme a demanda muda.

Equipe Própria: Escalar pode ser mais complexo, exigindo a contratação e treinamento de novos funcionários ou ajustes na estrutura existente.

7. Conformidade e Regulamentação

Terceiros: Empresas especializadas geralmente estão mais atualizadas sobre as regulamentações e normas do setor. Verifique se estão em conformidade com todas as leis e regulamentos relevantes.

Equipe Própria: Você é responsável por garantir que sua equipe esteja em conformidade com as regulamentações e normas, o que pode exigir mais atenção e recursos.

8. Responsabilidade e Risco

Terceiros: A responsabilidade pelo desempenho do serviço e pelos riscos associados muitas vezes recai sobre o fornecedor. No entanto, você precisa de contratos bem elaborados para proteger seus interesses.

Equipe Própria: Você assume mais responsabilidade pelos riscos e pela gestão da equipe, incluindo questões de saúde e segurança.

9. Feedback e Relacionamento

Terceiros: Pode haver uma distância maior entre você e os prestadores de serviços, o que pode afetar a comunicação e o feedback.

Equipe Própria: Com uma equipe interna, você pode construir um relacionamento mais próximo e receber feedback mais imediato e direto.

Contratação dos Serviços de Higiene e Limpeza, Lavanderia e Nutrição (Terceirizado)

Os serviços de Higiene e Limpeza, Lavanderia e Nutrição serão terceirizados.

O descritivo destes serviços já foi apresentado ao longo deste projeto.

A contratação dos serviços terceirizados seguirá nosso processo constante no Regimento de Compras e Serviços que faz parte no site do Instituto.

https://www.indsh.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Regulamentos-Institucionais-para-compra-15.06.23.pdf

Contratação de terceiros para os serviços de Vigilância (PJ e/ou CLT)

Este Serviço poderá ser próprio, através da contratação dos profissionais diretamente pelo INDSH (CLT) ou terceirizado, através da contratação de uma empresa especializada, principalmente quando houver necessidade de segurança armada. Cabe ressaltar que a segurança armada exige o cumprimento de legislação e realização de treinamentos específicos.

A contratação dos serviços terceirizados de vigilância seguirá os processos apresentados no nosso Regimento de Compras e Serviços que consta no site do Instituto.

https://www.indsh.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Regulamentos-Institucionais-para-compra-15.06.23.pdf

Normas para o funcionamento do serviço de Manutenção de Equipamentos Hospitalares Preventiva e Corretiva

Protocolo de Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos

1. Identificação do Equipamento

Nome do Equipamento: Identificar o equipamento de forma clara e específica.

Número de Série: Registrar o número de série para rastreamento.

Localização: Indicar onde o equipamento está localizado na Unidade.

2. Frequência de Manutenção

Intervalo de Manutenção: Determinar a frequência com base nas especificações do fabricante e no uso do equipamento.

Agendamento: Estabelecer um calendário de manutenção preventiva para cada equipamento.

3. Checklist de Manutenção

Inspeção Visual:

Verificar sinais de desgaste, corrosão ou danos externos.

Confirmar a integridade dos cabos, conexões e componentes visíveis.

Testes Funcionais:

Realizar testes de funcionalidade conforme especificações do fabricante.

Verificar o desempenho do equipamento em condições operacionais normais.

Calibração:

Calibrar o equipamento de acordo com os padrões estabelecidos.

Registrar os resultados da calibração para futuras referências.

Limpeza:

Limpar superfícies externas e acessórios do equipamento.

Utilizar agentes de limpeza recomendados para evitar danos.

4. Manutenção Preventiva Específica

Componentes Internos:

Quando aplicável, inspecionar e lubrificar componentes internos.

Substituir filtros, baterias ou peças desgastadas conforme necessário.

Documentação:

Manter registros detalhados de todas as atividades de manutenção.

Incluir datas, descrição do serviço, resultados de testes e assinaturas dos técnicos responsáveis.

5. Ações Corretivas

Identificação de Problemas: Relatar qualquer problema detectado durante a manutenção preventiva.

Ações Corretivas: Implementar medidas corretivas imediatas, se necessário, para evitar interrupções no uso do equipamento.

6. Treinamento e Capacitação

Capacitação dos Operadores: Treinar regularmente os operadores sobre práticas de uso seguro e manutenção básica do equipamento.

Conscientização: Educar a equipe sobre a importância da manutenção preventiva para garantir a segurança e eficácia dos cuidados aos pacientes.

7. Revisão Periódica

Revisão do Protocolo: Rever periodicamente o protocolo de manutenção preventiva para incorporar atualizações ou melhorias necessárias.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Feedback: Solicitar feedback da equipe técnica e dos usuários do equipamento para aprimorar o processo de manutenção.

Considerações Finais

Implementar um protocolo de manutenção preventiva estruturado e sistemático não apenas prolonga a vida útil dos equipamentos, mas também reduz o risco de falhas inesperadas que possam impactar negativamente os serviços de saúde prestados. Adaptar este modelo conforme as necessidades específicas da unidade e dos equipamentos utilizados é essencial para garantir sua eficácia e relevância contínua.

Engenharia Clínica

O modelo de gestão de engenharia clínica a ser organizado será realizada por pessoal técnico habilitado e capacitado contratado pela Unidade em conjunto com uma empresa especializada em engenharia clínica que realizará a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, visando garantir os equipamentos permaneçam em condições de uso e de acordo com as normas vigentes de funcionamento. Este serviço estará subordinado à Coordenação Administrativa da Unidade.

As normas para os serviços de manutenção de equipamentos em uma Unidade seguem padrões e regulamentações específicas estabelecidas pelos órgãos de saúde e agências reguladoras. Essas normas visam garantir a segurança dos pacientes, a eficiência dos serviços prestados e a durabilidade dos equipamentos médicos.

Diretrizes aplicadas:

1. **Manutenção Preventiva:**

Programação regular de inspeção e manutenção dos equipamentos, conforme recomendações dos fabricantes e regulamentações governamentais.

Realização de testes de desempenho e calibração periódicos para garantir a precisão e confiabilidade dos equipamentos.

Registro detalhado de todas as atividades de manutenção preventiva realizadas, incluindo datas, procedimentos executados e resultados obtidos.

2. **Manutenção Corretiva:**

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Implementação de um sistema de registro de falhas e relatórios de incidentes para identificar problemas com os equipamentos.

Procedimentos claros para relatar e resolver problemas de manutenção corretiva de forma oportuna e eficaz.

Treinamento adequado para a equipe técnica responsável pela manutenção, garantindo que eles estejam qualificados para diagnosticar e reparar problemas nos equipamentos.

3. **Padrões de Segurança:**

Conformidade com padrões de segurança estabelecidos para equipamentos médicos, incluindo requisitos de isolamento elétrico, proteção contra radiação e outros aspectos relevantes.

Inspeções regulares para garantir que os equipamentos atendam aos padrões de segurança e estejam em boas condições de funcionamento.

4. **Gestão de Riscos:**

Avaliação contínua dos riscos associados ao uso de equipamentos médicos e implementação de medidas para mitigar esses riscos.

Monitoramento da eficácia das medidas de controle de riscos e revisão periódica das políticas e procedimentos de manutenção em resposta a quaisquer problemas identificados.

5. **Documentação e Registros:**

Manutenção de registros detalhados de todos os equipamentos, incluindo informações de identificação, histórico de manutenção, resultados de testes e certificações de conformidade.

Documentação clara de todos os procedimentos de manutenção realizados, incluindo relatórios de serviço, certificados de conformidade e registros de treinamento da equipe técnica.

Normas dos Serviços de Manutenção de Equipamentos (Preventiva e Corretiva)
Compete a esta área a execução das manutenções preventivas e corretivas, e medidas que se façam necessária para maior conservação e operacionalidade dos recursos do estabelecimento, inventários de equipamentos médico-hospitalares, avaliação da consistência técnica e os custos das propostas oferecidas pelos prestadores de serviços, serviços técnicos programados de aferição e calibragem, realização de treinamento dos usuários/operadores, assessorar à direção na

avaliação da obsolescência e/ou alienação dos equipamentos médico-hospitalares, emitindo parecer técnico, baseado em inspeção técnico-operacional, histórico de falhas, e etc., além de outras competências, de acordo com as normas técnicas a ABNT (Associação Brasileiras de Normas Técnicas), e a legislação vigente.

Prestar serviços de manutenção dos equipamentos que são utilizados para garantir o pleno desenvolvimento das atividades hospitalares, no intuito de atender as necessidades e segurança dos seus usuários e clientes;
Garantir que sejam realizadas todas as manutenções preventivas dos equipamentos de acordo com as normas técnicas e legislações vigentes;
Manter o cadastro dos fornecedores prestadores de serviços atualizados, seja com ou sem contrato;
Comunicar a retirada e ou a troca equipamentos das unidades diversas e preencher os impressos específicos de controle;
Estabelecer escala de trabalho (Plantonistas de Manutenção) para assegurar e manter atendimento 24 horas de manutenção, sendo 24h, 7 dias por semana;
Garantir que todas as manutenções preventivas e corretivas sejam executadas nos grupos de geradores de energia da Unidade, de forma a atender em caso de falta/falha do sistema de fornecimento de energia elétrica;
Realizar Manutenção preventiva de equipamentos médicos hospitalares, garantindo o funcionamento seguro dos equipamentos, reduzindo o índice de manutenções corretivas e atendendo as orientações dos fabricantes;
Realizar Testes de Performance/Calibração de equipamentos médicos hospitalares e analisar a conformidade de acordo com as especificações técnicas dos fabricantes;
Promover continuamente, treinamento em serviço;
Participar ativamente da CIPA e nos programas de incentivo à segurança no trabalho;
Elaborar e Implantar o Regimento da Unidade, Manuais e Rotinas;

Rotinas dos Serviços de Manutenção de Equipamentos (Preventiva e Corretiva)
Atender os serviços solicitados por ordem de serviços, através de métodos de trabalho que visam qualidade do serviço e economia do material aplicado, respeitando os parâmetros normativos das legislações e normas vigentes;
Realizar o acompanhamento dos serviços de manutenção, prestados por empresas terceirizadas, garantindo a qualidade e segurança;
Colaborar com as atividades realizadas por outros setores, através de orientações técnicas e execução dos serviços prestados a estes;

Acompanhar a qualidade dos serviços prestados, solicitando ao setor de treinamento a promoção de cursos específicos, sempre que necessário, para garantir a atualização técnica dos profissionais que compõem este departamento;
Elaboração de planilhas e relatórios demonstrativos de serviços executados;
Treinar pessoal técnico para manutenção e usuários na operação dos equipamentos;
Realizar Manutenção corretiva de equipamentos médicos hospitalares, em tempo hábil sem prejuízo na assistência ao paciente;
Controlar e acompanhar os serviços de manutenção executados por empresas externas, indicando, elaborando e controlando contratos de manutenção preventiva e corretiva;
Apresentar relatórios de produtividade de todos os aspectos envolvidos com a gerência e com a manutenção dos equipamentos eletromédicos – conhecidos como indicadores de qualidade e/ou produção;
Efetuar a avaliação da obsolescência, propondo a substituição de tecnologias que possam comprometer a qualidade e segurança do paciente e usuário;
Execução de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos, bem como a calibração e ajustes dos equipamentos de acordo com padrões técnicos reconhecidos;
Realizar treinamento para assistência e corpo médico quanto ao manuseio dos equipamentos;
Apresentar relatórios de produtividade e itens de controle;
Estabelecer critério de obsolescência emissão de relatórios dos equipamentos;
Estabelecer cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos médico hospitalares, refrigeração e predial;
Estabelecer critério de prioridade no atendimento as Manutenções Corretivas, visão sistêmica;
Gestão dos equipamentos em comodatos e próprios;
Criar e manter os históricos de intervenções dos equipamentos;
Cadastrar todos os equipamentos, indicando ano de aquisição, número de série, modelo e marca.
Estabelecer periodicidade de atualização com base em normas e legislação vigente;
Instalação dos equipamentos;
Descarte adequado dos equipamentos e periféricos;
Manter o controle das manutenções de todos os equipamentos terceiros, comodatos, e próprios para fácil acesso;
Controlar o acesso de entrada de equipamentos terceiros, seja para eventuais procedimentos médicos, e/ou demonstrações;
Gerenciamento de contratos referentes a fornecimento de materiais e prestação de serviços por terceiros;
Acompanhar e elaborar estudos de viabilidade e projetos que venham beneficiar o complexo;
Elaborar processos de contratação de operação, manutenção, reformas, aquisição e conservação de equipamentos;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

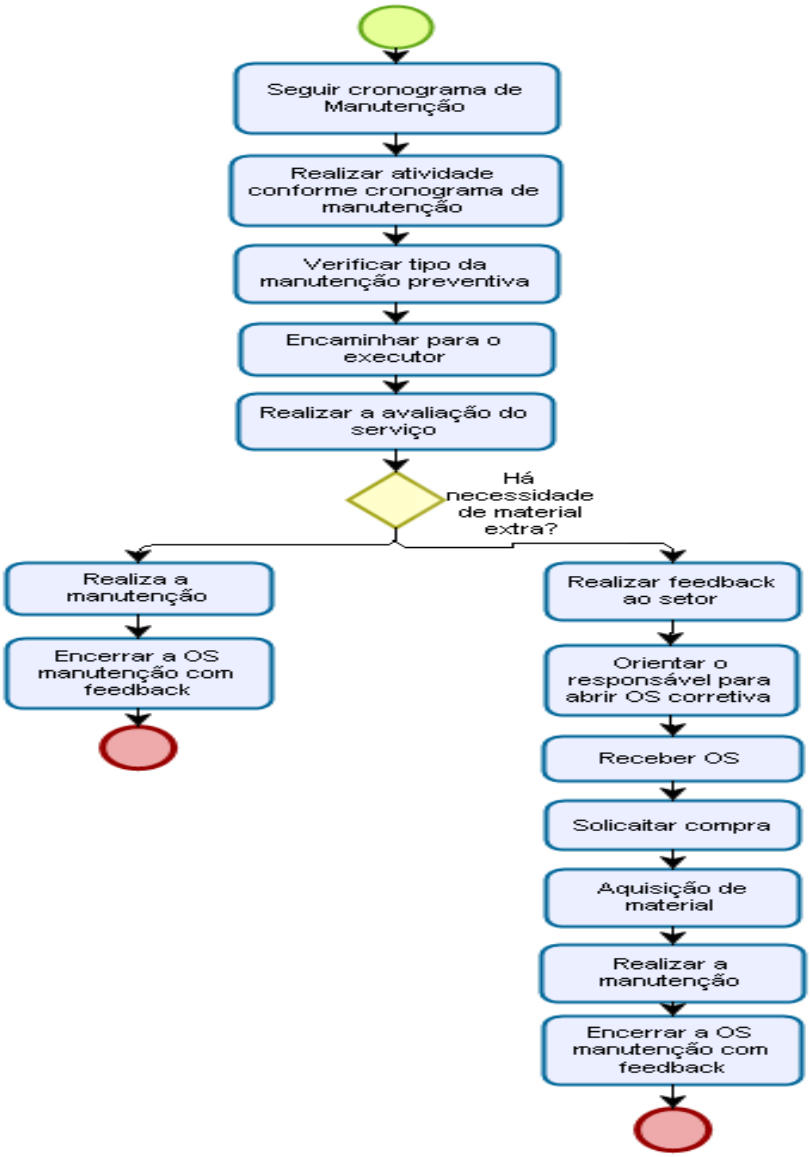
Gerenciar o parque de equipamentos médicos e manter a sua disponibilidade, garantindo a plena utilização.

Sugestão de modelo básico de cronograma de manutenção preventiva para a engenharia clínica. Este cronograma pode ser adaptado de acordo com as necessidades específicas da unidade e dos equipamentos médicos presentes:

Equipamento	**Intervalo de Manutenção Preventiva**	**Tarefas de Manutenção Preventiva**
Desfibrilador	A cada 6 meses	Verificar a precisão do monitor eletrocardiográfico
Ventilador	Anualmente	Limpeza dos filtros de ar, verificação das conexões e calibração
Monitor Cardíaco	Semestralmente	Teste de verificação da precisão dos parâmetros e calibração
Bomba de Infusão	Trimestralmente	Verificação de funcionamento, substituição de baterias e calibração
Autoclave	Mensalmente	Limpeza e inspeção do interior, verificação dos selos de segurança
Raio-X	Semestralmente	Inspeção dos tubos de raios-X, calibração e verificação da qualidade da imagem
ECG	Anualmente	Calibração, verificação dos cabos e eletrodos
Incubadora	Semestralmente	Limpeza, verificação da temperatura e calibração dos sensores
Monitor de Sinais Vitais	Mensalmente	Verificação da pressão arterial, oximetria, temperatura e calibração dos parâmetros

Este é apenas um exemplo. Cada unidade terá diferentes necessidades e equipamentos específicos que requerem manutenção preventiva. Além disso, é importante consultar os manuais dos fabricantes para diretrizes específicas de manutenção preventiva para cada equipamento.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



Proposta de atuação do setor de Engenharia clínica

Catalogação do inventário dos equipamentos hospitalares da unidade

Durante o processo de implantação do departamento de Engenharia Clínica, será cadastrado e inserido no software de gestão de engenharia clínica. Informações como setor de origem dos equipamentos, fabricante, modelo, número de série, funcionalidade e situação serão levantados e disponibilizados a administração da unidade em até dois meses após o início das atividades.

Este cadastro deverá ser verificado periodicamente para se conhecer o trânsito dos equipamentos entre os diversos setores e dimensionar a necessidade de novos equipamentos.

Identificação das necessidades tecnológicas da unidade hospitalar

Nesta etapa será realizado os seguintes levantamentos:

Identificação das condições de funcionalidade dos equipamentos da unidade, verificando a existência de equipamentos que não possuam mais condições de funcionamento, podendo oferecer riscos aos pacientes e seus operadores.

Levantamento da necessidade do quantitativo de equipamentos para um determinado setor de acordo com as normas da RDC. Caso necessário, a equipe de Eng. Clínica irá sugerir a aquisição de equipamentos reservas para os equipamentos críticos, item extremamente importante a segurança do paciente.

Realização da manutenção corretiva

A realização da manutenção corretiva de baixa e média complexidade dos equipamentos médico-hospitalares (EMH) dentro da própria instituição visa uma redução direta no custo das manutenções e, principalmente, na rapidez e agilidade para o retorno do equipamento ao setor de origem em suas perfeitas condições de funcionamento.

Manutenção preventiva

O engenheiro clínico supervisionará todo o cronograma e a execução das manutenções preventivas e calibrações realizados pelos técnicos da equipe de engenharia.

Calibração

Será realizado um cronograma de calibração dos equipamentos médicos. Todas as calibrações terão emissão de laudos técnicos rastreáveis conforme resolução da Rede Brasileira de Calibração (RBC). Para execução destas tarefas são necessários procedimentos técnicos específicos e um parque de simuladores e analisadores calibrados, entre eles:

Analisador de fluxo digital - Aplicação: realizar calibrações e verificar o funcionamento de ventiladores pulmonares e aparelho de anestesia.

Analisador de Pressão digital - Aplicação: realizar calibrações em tensiômetros de todos os modelos.

Analisador de Bomba de Infusão - Aplicação: realizar calibrações em Bombas de infusão.

Analisador de Segurança Elétrica Analisador de Radiância - Aplicação: realizar calibrações em Bilitron, Fototerapia e bilispot.

Simulador de bisturi elétrico digital - Aplicação: realizar calibrações e verificar o funcionamento de bisturis elétricos.

Simulador de desfibrilador e cardioversor digital - Aplicação: realizar calibração e verificar o funcionamento de desfibriladores e cardioversores.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Simulador de Monitores Multiparamétricos - Aplicação: realizar calibrações em monitores de sinais vitais

Simulador de ECG - Aplicação: realizar testes de funcionamento e calibFação em monitores cardíacos e eletrocardiogramas.

Termohigrômetro digital - Aplicação: realizar medições de umidade relativa em ambientes diversos, incluindo câmaras de refrigeração.

Termômetro digital - Aplicação: realizar calibração em estufas, berços aquecidos, incubadoras e banhos maria.

Paquímetro – Aplicação: realizar medicações de precisão;

Tacômetro – Aplicação: calibrar centrífugas laboratoriais;

Equipamentos a serem calibrados: berço aquecido, bisturis, cardioversores/ AED´S, centrífuga, aparelhos de anestesia, desfibrilador, eletrocardiógrafo (ECG), Esfigmomanômetro, estufas, incubadoras, monitores de ECG, monitores de pressão invasiva, monitores de pressão não invasiva, monitores multiparamêtros, oxímetros de pulso, ventiladores pulmonares, monitores fetais, bombas de seringa e banho maria.

Normas para o funcionamento do serviço de Manutenção Predial, Elétrica e Hidráulica Preventiva e Corretiva

O modelo de gestão da manutenção predial, elétrica e hidráulica a ser organizado será unificado e realizada por pessoal técnico habilitado e capacitado contratado pela Unidade. Realizará a manutenção preventiva e corretiva com o objetivo de garantir que a estrutura física da Unidade permaneça em condições de uso e de acordo com as normas vigentes de funcionamento, garantindo a produção de serviços técnicos de manutenção e conservação, garantindo perfeito estado e condições de funcionamento de: Móveis, equipamentos, central e rede de gases medicinais, estrutura predial, climatização, instalações hidráulica e elétrica, casa das máquinas (gerador, transformador e bombas) e extintores, assegurando que todas as instalações prediais em perfeito estado, dentro dos padrões hospitalares fazendo com que todos os usuários desempenhem suas tarefas confortavelmente. Compromisso com os aspectos ecológicos da unidade, através da atenção às condições ambientais que cercam as pessoas que trabalham, procuram, visitam ou precisam utilizar espaços físicos da unidade e de suas cercanias (ventilação, refrigeração, iluminação, ajardinamento, infiltrações de água, goteira, entre outros).

Conceitos Básicos:

Manutenção Corretiva

Manutenção Corretiva é "efetuada depois da detecção de uma falha, avaria ou desempenho insuficiente e destinada a repor o bem num estado em que possa realizar uma função requerida".

Manutenção Emergencial

É aquela realizada, em caráter de urgência, e com prioridade sobre as demais, visando impedir a paralisação de um serviço essencial.

Manutenção Preventiva

Manutenção Preventiva é a "manutenção efetuada antes da ocorrência de falha ou de desempenho insuficiente dos componentes da edificação executada a intervalos de tempo predeterminados ou de acordo com critérios prescritos com a finalidade de reduzir a probabilidade de avaria ou de degradação do funcionamento de um bem".

Objetivos da Manutenção Preditiva/preventiva:

Determinar antecipadamente a necessidade de serviços de manutenção numa peça ou componente específico de uma máquina ou equipamento;

Eliminar desmontagens e remontagens desnecessárias para inspeção;

Aumentar o tempo de disponibilidade das máquinas e equipamentos;

Reduzir as intervenções corretivas, as paradas de emergência e aumentar a rapidez na sua resolução;

Reduzir os impactos dos procedimentos preventivos no resultado da operação;

Impedir o aumento e propagação dos danos;

Maximizar a vida útil total dos componentes e de um equipamento;

Elevar a qualidade ambiental;

Reduzir os consumos energéticos ao mínimo;

Elevar o conforto dos usuários.

É importante que a área responsável pelas atividades de conservação/manutenção implemente um Sistema de Manutenção, preservando o desempenho, a segurança e a confiabilidade dos componentes e sistemas da edificação, prolongue a sua vida útil e reduza os custos de manutenção, além de ser uma importante ferramenta de retroalimentação e evolução dos projetos.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Normas dos Serviços de Manutenção Predial e de Equipamentos (Preventiva e Corretiva)

Compete a esta área a execução das manutenções preventivas e corretivas, e medidas que se façam necessária para maior conservação e operacionalidade dos recursos do estabelecimento, inventários de equipamentos médico-hospitalares, avaliação da consistência técnica e os custos das propostas oferecidas pelos prestadores de serviços, serviços técnicos programados de aferição e calibragem, realização de treinamento dos usuários/operadores, assessorar à direção na avaliação da obsolescência e/ou alienação dos equipamentos médico-hospitalares, emitindo parecer técnico, baseado em inspeção técnico-operacional, histórico de falhas, e etc., além de outras competências, e em de acordo com as normas técnicas a ABNT (Associação Brasileiras de Normas Técnicas), e a legislação vigente.

Prestar serviços de conservação e recuperação da capacidade funcional da edificação e de suas partes constituintes, bem como dos equipamentos que são utilizados para garantir o pleno desenvolvimento das atividades hospitalares, no intuito de atender as necessidades e segurança dos seus usuários e clientes;

Manter atualizado as plantas baixas, arquivos digitais (DWG), e Projetos Executivos de todas as áreas físicas e de instalações, Sistemas Especiais, ar-condicionado e de gases medicinais;

Garantir que sejam realizadas todas as manutenções preventivas das instalações e equipamentos de acordo com as normas técnicas e legislações vigentes;

Estabelecer planos de contingências para falta/falha de abastecimento de água, energia elétrica, gases medicinais, sistema de climatização, ou qualquer sistema que venha impactar nas atividades e segurança da Unidade, visando estabelecer a qualidade dos serviços prestados com segurança;

Gerenciamento, operação e controle de sistemas de: água, energia elétrica, gases medicinais, bem como testes na rede, gás natural, vapor, efluentes líquidos, proteção contra descargas atmosféricas, climatização, detecção a incêndio, e cabeamento estruturado;

Garantir que todas as manutenções preventivas nos equipamentos contra incêndio sejam executadas em seus prazos estabelecidos de acordo com os fabricantes, normas técnicas e legislação em vigência; promover treinamentos periódicos de combate a incêndios em parceria com a equipe de segurança do trabalho;

Manter organizado todos os manuais dos equipamentos com fácil acesso;

Manter o cadastro dos fornecedores prestadores de serviços atualizados, seja com ou sem contrato;

Comunicar a retirada e ou a troca de mobiliários e ou equipamentos das unidades diversas e preencher os impressos específicos de controle;

Estabelecer escala de trabalho (Plantonistas de Manutenção) para assegurar e manter atendimento 24 horas de manutenção, sendo 24h, 7 dias por semana;

Garantir que todas as manutenções preventivas e corretivas sejam executadas nos grupos de geradores de energia da Unidade, de forma a atender em caso de falta/falha do sistema de fornecimento de energia elétrica;

Realizar Manutenção preventiva de equipamentos médicos hospitalares, garantindo o funcionamento seguro dos equipamentos, reduzindo o índice de manutenções corretivas e atendendo as orientações dos fabricantes;

Realizar Testes de Performance/Calibração de equipamentos médicos hospitalares e analisar a conformidade de acordo com as especificações técnicas dos fabricantes;

Promover continuamente, treinamento em serviço;

Participar ativamente da CIPA e nos programas de incentivo à segurança no trabalho;

Elaborar e Implantar o Regimento da Unidade, Manuais e Rotinas.

Rotinas dos Serviços de Manutenção Predial e de Equipamentos (Preventiva e Corretiva)

Executar da conservação e recuperação da estrutura física e mobiliária de toda Unidade – Unidade Administrada;

Atender os serviços solicitados por ordem de serviços, através de métodos de trabalho que visam qualidade do serviço e economia do material aplicado, respeitando os parâmetros normativos das legislações e normas vigentes;

Realizar o acompanhamento dos serviços de manutenção, prestados por empresas terceirizadas, garantindo a qualidade e segurança;

Colaborar com as atividades realizadas por outros setores, através de orientações técnicas e execução dos serviços prestados a estes;

Acompanhar a qualidade dos serviços prestados, solicitando ao setor de treinamento a promoção de cursos específicos, sempre que necessário, para garantir a atualização técnica dos profissionais que compõem este departamento;

Realização de reformas de setores que necessitam de adequações para o cumprimento das legislações e normas vigentes, bem como aplicações;

Manutenção preventiva e corretiva dos sistemas de infraestrutura;

Elaboração de planilhas e relatórios demonstrativos de serviços executados;

Treinar pessoal técnico para manutenção e usuários na operação dos equipamentos;

Realizar Manutenção corretiva de equipamentos médicos hospitalares, em tempo hábil sem prejuízo na assistência ao paciente;

Controlar e acompanhar os serviços de manutenção executados por empresas externas, indicando, elaborando e controlando contratos de manutenção preventiva e corretiva;

Apresentar relatórios de produtividade de todos os aspectos envolvidos com a gerência e com a manutenção dos equipamentos eletromédicos – conhecidos como indicadores de qualidade e/ou produção;

Efetuar a avaliação da obsolescência, propondo a substituição de tecnologias que possam comprometer a qualidade e segurança do paciente e usuário;

Execução de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos, bem como a calibração e ajustes dos equipamentos de acordo com padrões técnicos reconhecidos;

Realizar treinamento para assistência e corpo médico quanto ao manuseio dos equipamentos;

Apresentar relatórios de produtividade e itens de controle;

Estabelecer critério de obsolescência emissão de relatórios dos equipamentos;

Estabelecer cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos médico hospitalares, refrigeração e predial;

Estabelecer critério de prioridade no atendimento as Manutenções Corretivas, visão sistêmica;

Gestão dos equipamentos em comodatos e próprios;

Criar e manter os históricos de intervenções dos equipamentos;

Cadastrar todos os equipamentos, indicando ano de aquisição, número de série, modelo e marca. Estabelecer periodicidade de atualização com base em normas e legislação vigente;

Instalação dos equipamentos;

Descarte adequado dos equipamentos e periféricos;

Manter o controle das manutenções de todos os equipamentos terceiros, comodatos, e próprios para fácil acesso;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Controlar o acesso de entrada de equipamentos terceiros, seja para eventuais procedimentos médicos, e/ou demonstrações;

Gerenciamento de contratos referentes a fornecimento de materiais e prestação de serviços por terceiros;

Acompanhar e elaborar estudos de viabilidade e projetos que venham beneficiar a Unidade;

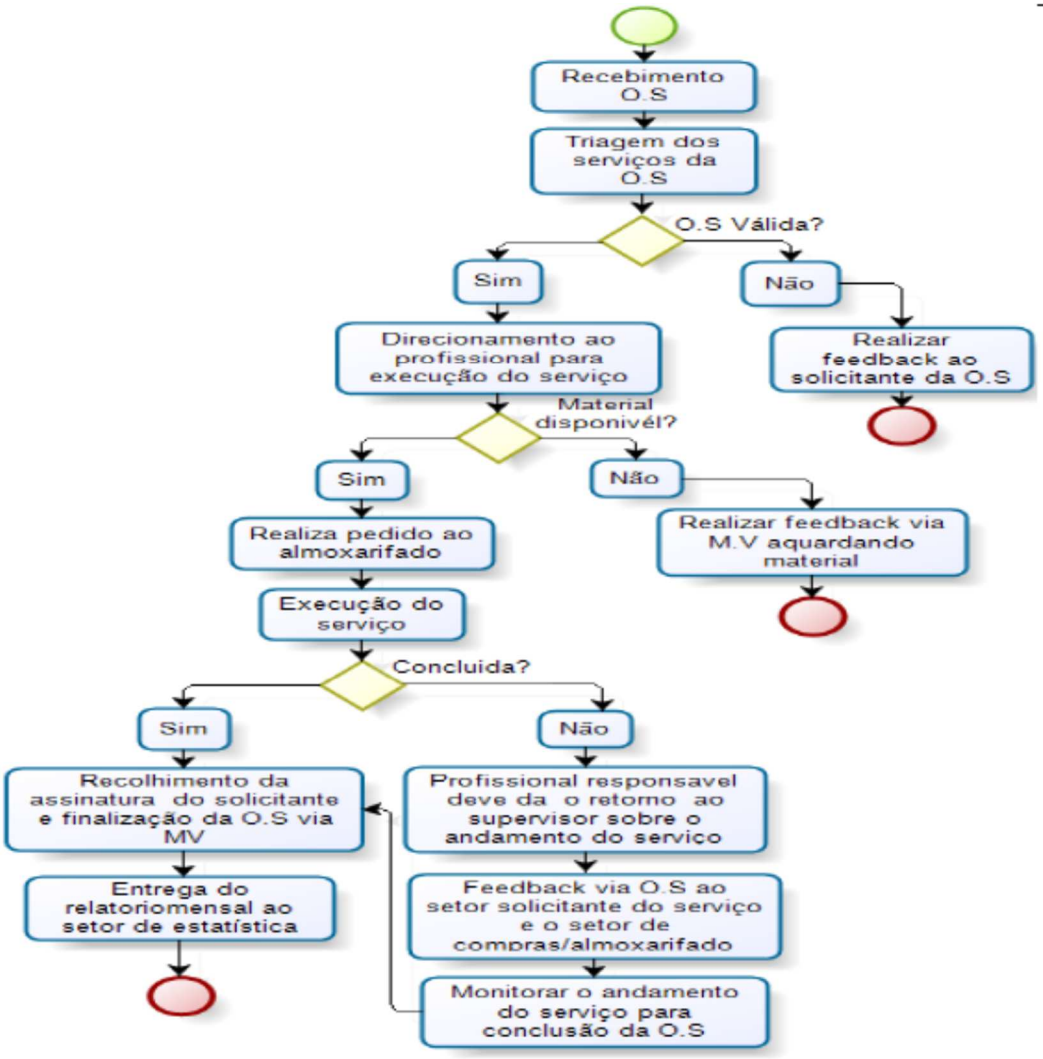
Elaborar processos de contratação de operação, manutenção, reformas, aquisição e conservação de equipamentos;

Gerenciar o parque de equipamentos médicos e manter a sua disponibilidade, garantindo a plena utilização.

Indicadores de Eficiência e Eficácia

- Grau de satisfação do cliente interno/externo;
- Número de ordens de serviço recebidas;
- Tempo de realização das ordens de serviços executadas;
- Total de ordens de serviço pendentes;
- Total de ordens de serviço concluídas;
- Cumprimento do programa de manutenção preventiva.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



Educação continuada

Será realizado trabalho em conjunto com equipe de enfermagem com plano de educação continuada em equipamentos médicos. Isto auxiliará na melhora acentuada no aproveitamento das máquinas tanto em relação à exploração dos recursos tecnológicos e ao cuidado na operação deles.

Indicadores

- Número de ordens de serviço concluídas
- Taxa de resolutividade de manutenções corretivas (abertas X concluídas)
- Taxa de resolutividades de manutenções preventivas (previstas x realizadas)
- Taxa de resolutividade de calibrações (previstas x executadas)
- Tempo médio entre abertura do chamado e o primeiro atendimento.

Plano de Contingência

A gestão e lideranças de uma organização devem estar preparadas para minimizar possíveis riscos que possam causar danos e consequentemente paralizações dos serviços com consequências para os profissionais, à continuidade da assistência e saúde dos usuários.

O INDSH estabelece que as Unidades realizem um diagnóstico com a relação de todas as possíveis intercorrências que possam interferir na continuidade da assistência aos usuários ou interferir no andamento dos processos.

Deste diagnóstico teremos o Plano de Contingência das Unidades, uma ferramenta fundamental para o gerenciamento de riscos dentro de uma organização. Um evento que acontece fora da rotina, não esperado pelos colaboradores e que prejudicam a integridade do trabalho, deve ter suas consequências minimizadas e, para isso, este plano compõem um conjunto de ações apropriados para nortear e proteger colaboradores de tais eventos que podem causar danos.

Dentro do plano teremos as possíveis respostas de como agir diante dos momentos de adversidades, bem como os recursos que devem ser utilizados para tais momentos e as pessoas responsáveis, prioritariamente, para cuidar dos eventos. O plano de contingência, em termos gerais, serve para a detecção precoce e resolução de problemas que interfiram no funcionamento da Unidade.

O plano de Contingência não substitui ou dispensa o programa de manutenções preventivas, que serão executadas e registradas conforme processos específicos para todas as situações relacionadas à equipamentos, edificações, veículos e outros.

Uma parte importante da efetividade do plano de contingência é a disseminação das diretrizes que o compõem junto aos colaboradores. Colaboradores informados e treinados sobre o plano de contingência contribuirão conjuntamente para a eficácia, cabendo a todos os envolvidos o aperfeiçoamento das condutas e a divulgação permanente das informações pertinentes.

O plano de contingência, como o nome sugere, é uma ferramenta utilizada diante do "inesperado" que, mesmo diante da manutenção preventiva, possa fugir do controle em situações que os processos estejam na eminência de paralização.

Objetivo

Definir os procedimentos a serem adotados em caso de uma não conformidade no funcionamento dos diversos setores das Unidades.

Aplicabilidade

Este documento aplica-se a todos os setores das Unidades.

Descrição detalhada de quando acionar

O plano de contingência deverá ser utilizado em casos de falha e danos em áreas das Unidades, viabilizando a recuperação do estado normal de funcionamento até que a manutenção corretiva ou outras providências sejam tomadas.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Incidentes	Ações	Responsável	Contato
Greve de Funcionário	Formalizar os 30% do quadro funcional estabelecido por lei (7.783 de 28 de junho 1989) para atender as necessidades inadiáveis das Unidades.	Departamento pessoal/ coordenações	Gerências e Diretor Executivo
Greve no serviço público de coleta de resíduo comum	Acionar o serviço privado de coleta de resíduo.	Serviço de Hotelaria e Higienização	Gestor da área
Falha no fornecimento de água	Contato com a companhia de fornecimento para priorização dos serviços essenciais à vida – Unidades de saúde. Fornecimento caminhão pipa.	Serviço de Manutenção	Gestor da área/ Gerente Administrativo
Falha no fornecimento de energia elétrica	O Acionamento do Gerador de Energia será automático. Em caso de falha no acionamento do Gerador acionar a Empresa prestadora de serviço de manutenção NOME DA EMPRESA Até a vinda do serviço de manutenção do gerador e ainda sem retorno de energia, as lâmpadas de emergência ficarão acessar por determinado tempo. PLANO DE CONTIGÊNCIA ASSISTÊNCIAL (DT E GERENTE DE ENFERMAGEM) Na eventualidade de todas as opções não obterem êxito, acionar a rede Referência e	Serviço de Manutenção Gerente Administrativo	Gestor da área/ Gerente Administrativo Gerente de Enfermagem/ Diretoria Técnica Diretoria Executiva

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

	Contrarreferência para transferência dos pacientes em suporte de ventilação mecânica.		
Falha no fornecimento de Gases Medicinais	De imediato a equipe da assistência deverá realizar a substituição pelos torpedos disponíveis nos setores (Sala amarela e vermelha). Cilindros de Backup para Ar Medicinal e O2 com autonomia mínima de 24h e 48h respectivamente. Estão disponíveis na área externa das Unidades e entram em ação de forma automática. Acionar a empresa fornecedora de gases concomitantemente e o responsável pela Manutenção. Nos casos da necessidade de realizar aspiração utilizar o equipamento de aspiração portátil dos carros de parada localizados na sala vermelha e amarela. São 'X" aspiradores portáteis nas Unidades.		Gestor da área/ Gerente Administrativo Empresa fornecedora de gases
Incêndio	Brigada de incêndio constituída da Unidade deve agir de imediato. Em todos os plantões na Unidade tem a presença de brigadista nos setores. Acionar corpo de Bombeiros.	Brigada de Incêndio/ Colaborador/ Segurança do Trabalho	Corpo de Bombeiros - Fone 193 Gerente Administrativo

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Falta de médico plantonista	Médico Clínico plantonista que está entregando o plantão comunicará a direção técnica, para realizar a cobertura através de acionamento da empresa contratada para prestação dos Serviços médicos para a substituição imediata. Em caso, da não chegada de nenhum médico plantonista o médico presente deverá esperar até a resolução ou o responsável pela empresa contratada substituí-lo.	Direção Técnica	Direção Técnica Responsável Técnico pela Empresa médica contratada
Falha no sistema de informática	Acionar equipe de Tecnologia da Informação Utilizar procedimentos e/ou formulários manuais apenas com autorização do responsável pela área se de fato o sistema não retornar. Caso não haja resolução em até 30 min, utilizar o formulário impresso imediatamente.	Coordenador Administrativo e fora do horário comercial o Supervisor responsável pelo plantão	Responsável pela TI Gerente Administrativo
Falha na rede de internet	Responsável pela TI, que fará contato com as redes de suporte (contratada), caso não retorne o apoio de remoto, acionar Coordenador Administrativo.	Recepcionista/ Supervisor do plantão	Responsável pela TI Suporte Empresa contratada

			Gerente Administrativo
Incidentes	Ações	Responsável	Contato
Falha de abastecimento de material esterilizado	Acessar instrumental que fica disposto na sala ... Enfermeiro responsável para saber o motivo do não fornecimento do material. Entrar em contato com Coordenação de Enfermagem e, se necessário está entrará em contato com outras Unidades de Saúde para suporte.	Coordenador de Enfermagem ou o Supervisor de Enfermagem noturno Coordenação Enfermagem	Gerencia de Enfermagem Responsáveis em outras Unidades de Saúde
Falha na entrega do enxoval	Utilizar a reserva de enxoval – Sala Rouparia. Comunicar a Coordenação Administrativa, de Enfermagem ou o Supervisor de Enfermagem do plantão o não fornecimento. Acionar a lavanderia responsável pelo abastecimento do enxoval.	Coordenação Administrativa ou o Supervisor de Enfermagem do plantão	Coordenação Administrativa Supervisor de Enfermagem do plantão Lavanderia Nome e contato
Greve de transporte coletivo	Coordenadores da Unidade deverão ser acionados. Viabilizar o transporte por aplicativos ou taxi	Coordenador de RH/ Gerente Administrativo	Coordenador de RH Gerente Administrativo
Falta de medicamentos, incluindo nos finais de	Farmacêutico comunica aos médicos as opções disponíveis.		Coordenador de Farmácia

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

semanas e feriados	Farmacêutico de plantão comunica o coordenador imediato. Coordenador de farmácia solicita empréstimos as Unidades parceiras	Coordenador de Farmácia	Gerente Administrativo
Falha na Bomba de Infusão	Utilizar outra bomba de infusão disponível na sala Amarela e/ou Vermelha. (São "xx" bombas de infusão nas Unidades). Solicitar de imediato a manutenção corretiva, e emitir a O.S. (ordem de serviço). Acionar a Engenharia Clínica	Enfermeiro líder do plantão Engenharia Clínica	Empresa Contratada Engenharia Clínica Gerencia Enfermagem
Falha no equipamento Eletrocardiógrafo	Substituir o Eletrocardiógrafo por outro aparelho manual, que se encontra na sala xxx. Contactar Engenharia Clínica para orientações quanto a manuseio ou a possível substituição do aparelho. Em caso de não retorno, abrir O.S.	Enfermeiro líder do plantão Engenharia Clínica	Engenharia Clínica Gerencia Enfermagem
Falha no equipamento de Raio x	Verificar que tipo de falha aconteceu. Solicitar orientação do coordenador de radiologia sobre operacionalização do equipamento. Abrir O.S (Ordem de Serviço).	Coordenador da radiologia	Coordenador da radiologia Nome e contato Empresa contrato manutenção

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

	Comunicar a Engenharia Clínica. Acionar a Empresa prestadora de serviço de manutenção ao equipamento. Caso o aparelho não retorne em tempo hábil comunicar ao médico para encaminhamentos aos serviços de referência local. Comunicar Gerência de Enfermagem e Diretoria Técnica	Engenharia Clínica	Coordenador da radiologia Engenharia Clínica Gerencia Administrativa
Falha na digitalizadora Raio X	Reiniciar (especificar o processo) Caso não retorne, acionar o coordenador de radiologia. Abrir O.S (Ordem de Serviço). Acionar Engenharia Clínica Acionar a Empresa SERPA para realizar manutenção corretiva.	Coordenador da radiologia Engenharia Clínica	Empresa contrato manutenção Coordenador da radiologia Engenharia Clínica Gerencia Administrativa
	Utilizar outro ventilador disponível na Unidade na área vermelha. São "X" disponíveis. Ventiladores Mecânico. Solicitar imediatamente a manutenção corretiva do equipamento através de O.S. (Ordem de serviço).	Médico e Enfermeiro líder do plantão	Empresa Nome e contato Direção técnica Nome e telefone

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Falha no equipamento Ventilador Pulmonar	Acionar a Engenharia Clínica. Nos casos de não disponibilidade de ventilador pulmonar, utilizar uma das Bolsa-Valva-máscara. Comunicar imediatamente ao médico plantonista e direções da Unidade para solicitação de apoio na transferência e auxiliar na transferência.	Engenharia Clínica Gerencia Assistencial Direção técnica	Engenharia Clínica Gerencia Assistencial Direção técnica
Falha no monitor multiparâmetro	Substituir o monitor por outro disponível na Unidade na área vermelha ou amarela. São "X" monitores cardíacos na Unidade. Solicitar manutenção através de O.S (Ordem de serviço). Comunicar o serviço de Engenharia Clínica.	Enfermeiro líder do plantão Engenharia Clínica	Engenharia Clínica Gerencia Assistencial Direção Técnica
Falha no Cardioversor	Substituir o cardioversor por outro disponível na Unidade na área vermelha ou amarela. São "X" cardioversores na Unidade. Solicitar manutenção através de O.S (Ordem de serviço). Comunicar o serviço de Engenharia Clínica.	Enfermeiro líder do plantão Engenharia Clínica	Engenharia Clínica Gerencia Assistencial Direção Técnica

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Falha nos equipamentos do Laboratório	Solicitar manutenção através de O.S (Ordem de serviço). Acionar Engenharia Clínica Acionar a empresa responsável pelo fornecimento do serviço. Comunicar Gerente de Enfermagem e Diretoria Técnica	Coordenador Laboratório Enfermeiro líder do plantão Engenharia Clínica	Coordenador Laboratório Engenharia Clínica Gerencia Assistencial Direção Técnica
Falha na impressão das etiquetas de identificação do paciente	Acionar equipe de Tecnologia da Informação Recepção deverá informar ao enfermeiro da classificação o ocorrido. Em caso do não retorno em tempo hábil o enfermeiro da classificação deverá realizar a identificação escrita na pulseira de classificação durante o ato de classificar.	Responsável pela TI Coordenação Administrativa Supervisor de Enfermagem do plantão	Responsável pela TI Coordenação Administrativa Supervisor de Enfermagem do plantão
Falha na impressão das etiquetas de identificação dos medicamentos na farmácia.	Acionar equipe de Tecnologia da Informação Em caso do não retorno em tempo hábil a farmácia da deverá realizar a identificação por escrito para a dispensação dos medicamentos. A fita para identificação por escrito dos identificadores do paciente está disponível no setor da farmácia.	Farmacêutico plantonista/ Coordenação de Farmácia	Coordenadora de Farmácia Responsável pela TI

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

PLANO DE ATENIDMENTO A MULTIPLAS VÍTIMAS	Elaboração do PLANO ASSISTÊNCIAL em conjunto com as Unidades sob Gestão e outras Unidades de Saúde do Município.	DIREÇÃO E GERENCIAS DE AMBAS UNIDADES	

Plano de Contingência da Unidade

1. Introdução

Objetivo do plano

Contexto da Unidade e sua localização

Importância da preparação para contingências

2. Estrutura Organizacional de Gestão de Crises

Designação de responsabilidades específicas

Criação de um Comitê de Crise

Cadeia de comando durante uma crise

3. Identificação de Riscos

Lista de possíveis ameaças e crises (exemplos: desastres naturais, surtos de doenças, escassez de recursos etc.)

Avaliação de probabilidade e impacto de cada risco

4. Protocolos de Ação

Procedimentos para cada tipo de crise identificada

Fluxogramas claros para orientar a equipe em situações de emergência

Definição de estratégias de resposta imediata e de longo prazo

5. Comunicação

Sistema de comunicação interna e externa durante uma crise

Lista de contatos de emergência

Protocolos para fornecer informações atualizadas à comunidade, pacientes e funcionários

6. Gestão de Recursos Humanos

Planos de contingência para a equipe médica e de apoio

Procedimentos para convocar pessoal adicional, se necessário

Estratégias para garantir o bem-estar físico e mental da equipe

7. Gestão de Recursos Materiais e Equipamentos

Inventário de recursos críticos (medicamentos, equipamentos médicos, suprimentos, etc.)

Protocolos para conservação e distribuição eficiente de recursos durante uma crise

8. Segurança e Proteção

Medidas de segurança para proteger pacientes, visitantes e funcionários

Protocolos de evacuação em caso de emergência

Coordenação com autoridades locais de segurança

9. Treinamento e Exercícios

Programa de treinamento regular para a equipe em procedimentos de contingência

Realização de exercícios simulados para testar a eficácia do plano e identificar áreas de melhoria

10. Revisão e Atualização

Cronograma para revisão e atualização periódica do plano

Documentação de lições aprendidas após cada incidente ou exercício

11. Anexos

Formulários de registro de incidentes

Mapas de evacuação

Lista de contatos de emergência

Conclusão

Importância da preparação e colaboração para lidar eficazmente com crises Compromisso contínuo com a revisão e aprimoramento do plano Nosso Plano de Contingência completo, disponível na sede da entidade, contém estratégias para situações inesperadas que podem ocorrer na instituição, facilitando respostas às situações de socorro e minimizando seus efeitos.

Proposta para o Serviço de Arquivo Médico (SAME)

A gestão da UNIDADE necessita de informações e dados técnicos que permitam maior rendimento a tudo o que está envolvido neste setor, seja nos campos: médico, assistencial, administrativo, social ou financeiro.

Neste sentido o INDSH implantará a estrutura do Serviço de Arquivo, que é um serviço imprescindível ao funcionamento da UNIDADE e em seu quadro funcional conta com um Auxiliar administrativo que responde diretamente ao Diretor Executivo, que tem por responsabilidade o controle dos prontuários oriundos do atendimento por meio das atividades de organização, manutenção, conservação e guarda de prontuários dos pacientes que necessitaram de assistência multiprofissional, além de servir como fonte de pesquisa científica. Esse Setor funciona de segunda a sexta-feira das 8h00 às 18h00.

A função primordial dos arquivos é disponibilizar as informações contidas nos documentos para a tomada de decisão e comprovação de direitos e obrigações, o que só se efetivará se os documentos estiverem corretamente classificados e devidamente guardados. Tão importante quanto arquivar é achar rapidamente as informações no momento desejado.

Quando se trata de planejar a organização de um arquivo ou fichário, os elementos constantes de um documento a considerar são:

Nome (do remetente do destinatário ou da pessoa a quem se refere o documento);

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Local;

Número;

Data;

Assunto.

De acordo com o elemento mais importante e frequentemente procurado, em cada caso, pode-se organizar os fichários ou arquivos em:

Ordem alfabética;

Ordem geográfica;

Ordem numérica (simples ou cronológica);

Ordem de assunto.

O Serviço de Arquivo utilizará o sistema de arquivamento com base no método alfanumérico que é uma opção para a organização de registros e, como outros métodos de armazenamento, dá aos usuários um método sistemático para armazenar e acessar informações importantes. Trata-se de um sistema que é uma combinação de letras (organizadas de A até Z) e números (ordenadas do menor ao maior).

O sistema alfanumérico utiliza uma combinação de nomes (geralmente um assunto) e dígitos. Quando grandes, eles geralmente utilizam acesso indireto, ou seja, um índice ou um código deve ser consultado para recuperar um arquivo. Tais sistemas de larga escala são geralmente automatizados.

O Prontuário do paciente é o documento legítimo e individual deste, contendo dados e informações pessoais, bem como do ponto de vista médico social - tratamento clínico, resultados de exames, descrição cirúrgica, resultados e conclusões. É um instrumento dinâmico que uma vez iniciado permanece aberto por tempo indeterminado, atendendo sempre que o paciente recorrer à instituição.

Com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado ao paciente admitido na UNIDADE, o prontuário da unidade acompanha o paciente em todo o processo de atendimento é padronizado e mantido no Arquivo Médico.

Os documentos do paciente na UNIDADE dispõem dos dados: data e hora da admissão, condições de admissão, antecedentes (clínicos, cirúrgicos, alérgicos, imunização), diagnóstico, conclusões ao final do tratamento, destino do paciente, condições do paciente no momento da alta ou

transferência, orientações pós-alta para a continuidade do tratamento e retorno desejável para reavaliação.

O prontuário deve ser composto de ficha de atendimento, impresso de classificação de risco, prescrição médica, evolução médica, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem, formulários específicos dos demais profissionais e registro dos profissionais, termo de consentimento e ficha de controle de sinais vitais.

As informações contidas no prontuário pertencem ao paciente e estão sob a guarda e supervisão permanente do UNIDADE. Elas são guardadas pelas seguintes legislações:

- Constituição Federal, artigo 5º, inciso X;
- Código Penal, artigos 153, 154, 325 e 269;
- Resolução CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 1.821/07;
- Lei de Acesso a Informação nº 12.527/2011.

A criação e revisão de impressos deverá seguir um fluxo estabelecido pelo Comissão de Revisão de Prontuário, devendo ser validade junto ao Diretor Técnico e controlado pela Gestão do SPP.

O SPP deve auditar de maneira sistematizada, o nível de conformidade de preenchimento do prontuário e atuar com educação permanente.

A solicitação de cópias de quaisquer informações do prontuário deve ser direcionadas ao Diretor Técnico que avaliara sua liberalidade. Vale ressaltar que apenas o paciente ou seu representante legal poderá solicitar cópia através de documento escrito. Esta solicitação deverá ser declarada em formulário próprio, fornecida pelo SPP.

"cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colaterais até o quarto grau, desde que documentalmente comprovado o vínculo, conforme Recomendação 03/2014 do Conselho Federal de Medicina".

O prontuário deve ser disponibilizado em envelope lacrado ao paciente/representante, por segurança.

A cópia deverá ser realizada nas dependências do Arquivo e, em condições excepcionais, poderá ser realizada em outro local, desde que acompanhada por um colaborador do arquivo (seguindo as normas estabelecidas pelo setor). Todos os prontuários xerocados, e suas respectivas cópias deverão ter suas páginas numeradas, frente e verso.

A estrutura de trabalho será permeada por meio das diretrizes estabelecidas no regimento da Comissão de Revisão de Prontuários conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários, conforme descrito no item 4. Área da Qualidade.

Para a Sistematização da Assistência de Enfermagem prestada ao usuário da UNIDADE será preconizado os seguintes instrumentos que irão compor o prontuário:

Horário de funcionamento

O serviço funcionará de segunda à sexta, das 8h às 18h.

MODELOS DE FICHAS

Sistematização da Assistência de Enfermagem
Unidade de Pronto Atendimento
Formulário de Admissão

CLASSIFICAÇAO DE RISCO:

IDENTIFICAÇÃO

Nome:			Idade:		Data de Admissão:
Diagnóstico Médico:			Hora da internação:		Prontuário:
MOTIVO					
☐Consulta ☐Trauma ☐Intoxicações Exógenas ☐Insuficiência Respiratória Aguda ☐Parada Cardiorrespiratória	☐ ACIDENTE DE TRANSITO		☐ ACIDENTE DE TRABALHO		
	DESCREVER COMO OCORREU O ACIDENTE: 0 sem dor · 1 a 2 leve · 3 a 4 moderada · 5 a 6 forte · 7 a 8 muito forte · 9 a 10 insuportável				
Queixa principal:				Peso:	Kg
Alergias:			Medicamentos em uso:		

ESCALA DE GLASGOW						ESCALA DE DOR
Abertura ocular	N°	Resposta verbal	N°	Resposta Motora	N°	
☐ Espontânea	4	☐ Orientada	5	☐ Obedece a comandos	6	
☐ À voz	3	☐ Confusa	4	☐ Localiza dor	5	
☐ À dor	2	☐Palavras inapropriadas	3	☐ Movimento de retirada	4	DOR N°:
☐ Nenhuma	1	☐ Palavras incompreensivas	2	☐ Flexão anormal	3	
		☐ Nenhuma	1	☐ Extensão anormal	2	
				☐ Nenhuma	1	
TOTAL GLASGOW:						

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

EXAME FÍSICO

SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO		SISTEMA NERVOSO		
☐ Normotenso	☐ Normocárdico	☐ Sonolência ☐ Letargia		☐ Confusão mental
☐ Hipertenso	☐ Taquicárdico	☐Agitação ☐ Coma		☐ Convulsão
☐ Hipotenso	☐ Bradicárdico	☐ Espasmo muscular		☐ Outros:
SISTEMA RESPIRATÓRIO	**SISTEMA GASTROINTESTINAL**		**PELE**	
☐Eupnéico ☐Dispneico	**Abdômen:** ☐ Normotenso ☐ Flácido ☐ Distendido ☐ Plano ☐ Globoso		☐ Integra	☐ Hematomas
☐Bradipnéico ☐Taquipnéico			☐ Escoriação	☐ Desidratada
☐Tosse produtiva a _____ dias	☐ Vômito ☐ Hematêmese ☐ Melena		☐Lesão	☐ Úlceras
☐ Cianose	☐ Obstrução ☐ Diarreia: Quantos dias:		☐ Sudorese	☐ Ictérica

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	ENCAMINHAMENTOS	
☐BANHO ☐CURATIVO	☐ EXAMES LABORATORIAIS	☐ EXAMES DE MAGEM: ☐ TRANSFERÊNCIA: ☐ OBSERVAÇÃO: ☐ ALTA HOSPITALAR:
☐SNE ☐SNG ☐SVA ☐SVD		
☐Punção venosa	☐ ELETROCARDIOGRAMA	
OUTROS:		

SINAIS VITAIS						
HORARIO:	PA:	Sat:	FR:	FC:	TEMP:	HGT:
Assinatura:					Coren:	

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

REGISTRO – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

NOME:	IDADE:	DATA
QUEIXA PRINCIPAL:		HORA:
CLASSIFICAÇAO DE RISCO		

Patologias associadas:_____

Quando iniciou os sintomas (data):_____

Quais unidades de saúde já procurou:_____

Sinais vitais: PA_____FC:_____T:_____R:_____ Sat 0²:_____hgt:_____

Escala da dor nº: _____

Nível de consciência/glasgow: _____

Classificação de risco, conforme protocolo:

( ) vermelho (emergência)

( ) amarelo (urgente)

( ) verde (pouco urgente)

( ) azul (não urgente)

Motivo do encaminhamento:_____

Encaminhar para:_____Tel.:_____

_____ _____

Enfermeiro (a) Paciente

REQUISIÇÃO INTERNA

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

FARMÁCIA E/OU ALMOXARIFADO

DESCRIÇAO DO MATERIAL/MEDICAÇAO		DATA: _____/_____/2014		
		UNIDADE	QUANTIDADE	
			SOLICITADO	ENTREGUE
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
REQUISIÇAO POR:		ENTREGUE POR:		
AUTORIZADO POR:		RECEBIDO POR:		

O Serviço de Arquivo irá desenvolver seu trabalho, por meio de Instruções de Trabalho, conforme modelos abaixo:

RECEBIMENTO E ARQUIVAMENTO DE PRONTUÁRIOS DO USUÁRIO

Objetivo: Operacionalizar a rotina de análise e guardar com segurança dos prontuários.

Descrição da Instrução de Trabalho:			
Ação	**Responsável**	**Formulário**	**Descrição da Ação**
Recebimento dos Prontuários dos usuários	Auxiliar Administrativo do Setor.	-	Receber os prontuários dos usuários somente quando encaminhados do Faturamento. Verificar/inspecionar os Prontuários dos usuários recebidos a fim de certificar-se de que eles estão completos para arquivamento. **OBS: Se houver alguma irregularidade preencher o formulário de não**

			conformidade e devolver o prontuário ao Faturamento.
Arquivamento de prontuários dos usuários	Auxiliar Administrativo do Setor.	-	Realizar consulta prévia dos dados do prontuário no sistema de arquivamento antes de lança-lo no sistema; evitando duplicidade de cadastro. Usar para pesquisa os dados: nome do usuário e n° de prontuário. Lançar no Sistema de arquivamento obedecendo informações necessárias. Identificar os envelopes de armazenamento dos prontuários dos usuários com folha de rosto indicando nome, número do prontuário, caixa e armário onde armazenado.

DESARQUIVO DE PRONTUÁRIOS

Objetivo: Garantir a Rastreabilidade do prontuário do usuário e liberação de cópia.

Descrição da Instrução de Trabalho:			
Ação	**Responsável**	**Formulário**	**Descrição da Ação**
Liberar prontuários	Auxiliar administrativo do Setor.	Controle de saída de prontuários	Liberar o prontuário para consulta sempre que for solicitado, mediante protocolo.

para consultas.			Preencher o formulário de controle de saída de prontuário médico. **Obs: O prontuário médico deve ser devolvido no mesmo dia de sua solicitação, com exceção dos fins de semana.**
Liberar a cópia de prontuário médico ou somente exames. **Autorizar cópia de prontuário do usuário**	Auxiliar Administrativo do Setor. Auxiliar Administrativo do Setor.	Solicitação de cópia de prontuário médico do paciente. Comprovante de recebimento das cópias do prontuário médico	Aceitar solicitação de cópia de prontuário ou exames somente se o usuário ou representante legal apresentar documento de identificação original e cópia. Preencher o Formulário de Solicitação de cópia de prontuário médico do paciente com os dados necessários e pedir assinatura do requerente. Orientar o retorno no horário de atendimento ao público das 8 às 18h na data estipulada para entrega da cópia. O prazo para entrega das cópias será de 10 dias a contar da data da solicitação. Fazer a busca do Prontuário do usuário no Sistema de Arquivamento. Solicitar a Diretoria Técnica avaliação, e validação da solicitação de cópia do prontuário. E somente depois realizar a cópia.

			Retornar o prontuário original ao arquivo. Atentar-se sempre ao arquivar e desarquivar os prontuários respeitando o registro da localização. Realizar a conferência das cópias. Entregar as cópias para ao requerente mediante ao formulário comprovante de recebimento das cópias do prontuário médico assinado por ele. Anexar à cópia do documento de identificação do usuário ou representante legal nos formulários e arquivar na pasta de solicitação de cópia de Documentos. **Obs**.: **Somente tem direito a cópia do prontuário o próprio usuário ou o representante legal através de procuração por instrumento público ou tutela. Para as solicitações onde os usuários evoluíram a óbito estará autorizado caso o usuário tenha manifestado em vida através documento reconhecido ou por determinação judicial.**

SOLICITAÇÃO, ENVIO E MONITORAMENTO DE DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO E ÓBITO.

Objetivo**:** Solicitar bloco de declarações e encaminhar as vias a Secretaria de Saúde do Município e monitorar o uso.

Descrição da Instrução de Trabalho:			
Ação	**Responsável**	**Formulário**	**Descrição da Ação**
Solicitar, receber, repassar e controlar Declaração de Óbito e Nascido Vivo.	Auxiliar administrativo do Setor	-	Solicitar a Vigilância Municipal de Saúde os blocos via oficio. Conferir e lançar as numerações na planilha de controle e encaminha-las a Recepção/Triagem. Verificar diariamente se há declarações preenchidas. Se houver, fazer conferência dos dados e semanalmente encaminhar em oficio a Secretaria de Saúde do Município, caso haja alguma divergência solicitar a regularização ao setor de origem.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Sustentabilidade Ambiental

Sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos

Introdução

Respeitando os princípios aplicados a todos os certames ligados a execução e que regem as licitações como demonstra o Art. 5º da Lei de Licitações e contratos, o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano vem apresentar mediante esse documento de maneira clara e objetiva suas principais ações ligadas ao desenvolvimento e regularização ambiental de suas unidades de saúde administradas pensando sempre em torná-las cada vez mais conscientes de seus impactos ambientais e de sua importância para toda a sociedade além dos serviços de atenção a saúde prestados com a mesma excelência. Um dos pilares do INDSH é tornar sua atividade de saúde única destacando sempre que a saúde de um indivíduo está intrinsecamente ligada à saúde de outros seres vivos e do meio ambiente e por isso seu lema de respeito a vida em todas as suas formas rege todas as nossas atividades.

Cabe citar o dispositivo legal, Lei nº 14.133 de 2021:

5º- Na aplicação desta Lei, serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da celeridade, da economicidade e do ***desenvolvimento nacional sustentável.***

Objetivo:

Demonstrar diretamente nossas ações ligadas ao desenvolvimento de uma atividade hospitalar mais sustentável e de menor emissão de carbono.

Este documento demonstrar todas as principais diretrizes ambientais gerais a serem seguidas por todas as unidades administradas pelo Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH, independentemente do porte ou região a qual está inserida e também nortearam nosso trabalho dentro das unidades novas que ainda serão administradas pelo INDSH.

Desenvolvimento de atividades

Criação de uma Comissão de Sustentabilidade:

Para o melhor desenvolvimento de nossas ações de cunho socioambiental dentro das Unidades inicialmente em todas elas são requeridas através de seus gestores que seja criada uma comissão

de sustentabilidade que irá juntamente com o apoio do Serviço de Inteligência Ambiental do INDSH criar e incentivar um ambiente de discussões aumentando ainda mais a eficiência das ações e apresentação de indicadores ambientais que deverão ser seguidas por todos.

Fazemos a sugestão que os membros da comissão sejam escolhidos de maneira representativa dos setores da unidade para que todos eles se integrem dentro dos preceitos da sustentabilidade e que assim seja mais viável e consistentes as nossas ações propostas.

Sugerimos que a Comissão deve ser composta com, no mínimo, 5 (cinco) participantes de setores distintos. Abaixo temos uma sugestão de escopo.

O Comitê de Sustentabilidade é composto por colaboradores de diversas áreas estratégicas da unidade.

Princípios do Comitê: adota os seguintes princípios para todas as práticas de atenção e gestão:

I - Atender à legislação e normas aplicáveis ao meio ambiente, saúde e segurança;

II – Praticar a responsabilidade social nas comunidades onde atuamos;

III – Divulgar e ser reconhecida pela comunidade, usuários, fornecedores, prestadores de serviço, associações locais e governo como uma organização com responsabilidade social e ambiental;

IV – Ter a Sustentabilidade como estratégia institucional, orientando a gestão, educação e decisões;

V – Estabelecer parcerias com entidades do governo, ONG e instituições públicas e privadas, com intuito de desenvolver projetos de Sustentabilidade.

Objetivos do Comitê: tem por objetivo garantir o equilíbrio econômico, ambiental e social da organização a curto, médio e longo prazo, seguindo as seguintes propostas:

I - Incorporar a sustentabilidade em todos os seus processos;

II - Identificar e acompanhar indicadores de Sustentabilidade;

III - Apoiar as políticas ambientais do INDSH, de sustentabilidade e dos órgãos governamentais, que promovam o respeito a sustentabilidade.

IV - Desenvolver ações e programas ambientais e sociais.

V - Conscientizar e influenciar a força de trabalho, usuários em todas as oportunidades de relacionamento, quanto aos princípios da Sustentabilidade;

VI - Se comprometer com os desafios dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

VII - Aprimorar os requisitos a serem atendidos na contratação de fornecedores, atendendo aos princípios de Sustentabilidade.

Número mínimo de Participantes	Setor
1	Serviço de Higiene e Limpeza – SHL
1	Núcleo de Educação Permanente – NEP
1	Comunicação
1	Centro de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH
1	Manutenção

Comitê do Clima e elaboração de inventário de Gases de Efeito Estufa

A cada ano que se passa, para todos os seres vivos, ficam cada vez mais aparentes e sensitivas as transformações bruscas e em certos casos de magnitude elevada em toda a questão climática mundial através do aumento insustentável e descontrolado na concentração dos chamados gases de efeito estufa na atmosfera, principalmente advindos de atividades antrópicas de desenvolvimento e do seu descaso com tal problemática ambiental que envolve a todos no globo terrestre.

Reconhecendo nosso papel solidário e de extrema importância dentro das metas de redução na concentração de gases estabelecidas, o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH já se preocupa com toda a questão climática mundial e é parceiro da Fundação Getúlio Vargas e de sua metodologia GHG Protocol a cerca de 10 anos na elaboração dos inventários de Gases de Efeito estufa de **anualmente de todas** as suas unidades administradas. Cabe citar que nossos inventários seguem o padrão Ouro que calcula todas as fontes existentes dentro das unidades e ainda passa por um processo rigoroso de verificação e auditoria externa por empresa contratada e licenciada para execução desse serviço.

Além desse trabalho de construção dos inventários são implementadas ações diretas de redução das emissões visando o atendimento a legislações ambientais vigentes e o combate direto ao desequilíbrio ambiental global causado por atividades antrópicas, como no aumento da eficiência energética, na conscientização de uso de combustíveis fosseis e também no uso de transportes mais sustentáveis.

Para aumentar a eficiência desse serviço as unidades devem criar, alheia a comissão de sustentabilidade, um comitê do clima que ficará responsável pelo repasse de todas as informações necessárias e pela execução das ações focadas na redução das emissões levantadas.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

De acordo com a legislação, o gerenciamento integrado dos RSS deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos físicos, dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos, sendo o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS o passo inicial e obrigatório a todos os geradores e que, ao final de um processo completo de análise, se materializa nesse documento técnico que sintetiza todas essas informações, necessárias ao gerenciamento integrado, ao órgão ambiental e a transparência diante de toda a sociedade devendo ser produzido por todo gerador de RSS estabelecendo de maneira clara todas as ações e informações sobre a geração dos resíduos em todas as suas etapas.

RDC 222 / ANVISA Art. 5º Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

O INDSH se preocupa intensamente com a produção desse documento e faz anualmente uma revisão em todos os seus planos para que eles possam realmente apresentar a realidade da geração de RSS de cada uma de suas unidades respeitando sempre seu padrão de geração e todos os grupos e subgrupos envolvidos. Importante salientar que em caso de alterações estruturais, como ampliação de setores, ou qualquer tipo de alteração dentro do gerenciamento o plano deverá ser revisado imediatamente após a alteração realizada.

Regularização e Licenciamento Ambiental

O licenciamento ambiental e todas as etapas necessárias para a regularização das unidades perante a legislação vigente é um dos pilares de sustentabilidade dentro do INDSH sendo um instrumento imprescindível que é capaz de prever condições para que nossas unidades administradas, busquem eliminar ou mitigar danos ao meio ambiente e, ao mesmo tempo, garantir o desenvolvimento social e econômico do país.

Fazemos um levantamento dos principais documentos ambientais ligados ao planejamento e execução dos serviços de cada unidade e garantimos total apoio na elaboração de estudos ambientais pertinentes e no importante convívio com os órgãos ambientais competentes.

Proposta de monitoramento e segurança patrimonial

Introdução

O INDSH trabalha para assegurar uma estrutura segura, funcional e assistencial aos pacientes, familiares, profissionais e visitantes. Para atingir essa meta, a estrutura física, equipamentos médicos e outros equipamentos e pessoas devem ser administradas efetivamente por profissionais competentes que devem:

Gerenciar e mitigar os riscos;

Prevenir acidentes e lesões;

Elevar o nível de segurança.

O gerenciamento efetivo inclui planejamento multidisciplinar, educação e monitoramento, como se segue:
Os líderes planejam o espaço, equipamentos e recursos necessários para sustentar, de forma segura e efetiva, os serviços clínicos prestados.

Todos os profissionais são instruídos sobre as instalações, sobre como reduzir os riscos e sobre como monitorar e notificar situações que representem riscos.

Critérios de desempenho são utilizados para avaliar sistemas importantes e definir as melhorias necessárias.

O INDSH irá desenvolver planos por escrito, que contemplam as seguintes seis áreas, quando apropriado para a estrutura e para as atividades da instituição:

A. Segurança e Proteção:
Segurança – O grau em que os prédios, terrenos e equipamentos da instituição não oferecem perigos ou riscos para os pacientes, profissionais ou visitantes.

Proteção – Proteção contra perda, destruição, adulteração, ou acesso ou uso não autorizado.

B. Materiais perigosos – A manipulação, o armazenamento e o uso de materiais radioativos e outros materiais são controlados e resíduos perigosos são descartados de forma segura. E qualquer material que possa colocar em risco colaboradores, usuários e pacientes assim como prejudicar o tratamento eficaz do paciente.

C. Gerenciamento de emergências – A resposta a epidemias, desastres e emergências é planejada e efetiva.

D. Segurança contra incêndio – A propriedade e os ocupantes estão protegidos contrafogo e fumaça.

E. Equipamentos médicos – Os equipamentos são selecionados, mantidos e utilizados de forma a reduzir riscos.

F. Sistemas utilitários – Os sistemas de eletricidade, água e outros sistemas utilitários sofrem manutenção, para minimizar os riscos de falhas de operação.

Leis, regulamentos e inspeções realizadas por autoridades locais determinam, em grande parte, como as instalações são projetadas, utilizadas e mantidas. Todas as instituições,

independentemente de seu tamanho ou dos recursos disponíveis, devem cumprir essas exigências como parte de suas responsabilidades perante os pacientes, familiares, funcionários e visitantes.

Ocorrências diárias existem nos ambientes hospitalares, cabendo à equipe de Segurança ter a sensibilidade de em uma situação adversa a normalidade rotineira ou de crise, em primeiro lugar entender a natureza da ocorrência como sendo criminosa ou não, onde são exemplos de ocorrências criminais furtos, agressões, entre outras, e de ocorrências não criminais as de evasão de pacientes, entre outras.

Segurança Patrimonial é ponto muito delicado, principalmente em ambientes onde outros tipos de riscos (risco de contaminação biológica, risco de explosão e incêndios, furtos de medicamentos, roubos e sequestros de incapazes etc.), pois podem concentrar uma grande gama de dificuldades e vulnerabilidades que com certeza fragilizam todo o sistema de segurança.

O primeiro passo é o cumprimento das leis e regulamentos. Com o passar do tempo, as unidades se tornam mais experientes com relação aos detalhes da estrutura física que ocupam e, assim, passam a coletar dados e a executar estratégias que visam à redução dos riscos e a otimização do ambiente de cuidado.

O Serviço de Segurança precisará ter algumas competências importantes para o perfil dessa área. Executar os procedimentos de controle de acesso, ter visão analítica permanentemente no ambiente sob a sua vigilância identificando perigos reais ou potenciais que possam causar danos às pessoas ou a organização, sendo esse profissional um prevencionista, e ter em eventos que haja necessidade a pronta reposta operacional, uma rápida ação repressiva, tendo sempre uma postura atenta e alerta e com atitude firme, porém sem truculência, e de maneira comprometida com os princípios da humanização e hospitalidade.

Dentre as muitas atividades do profissional de atendimento em recepção e portaria estão as seguintes:

- Atendimento e Controle de Pessoas – Identificação, Recepção e Orientação;
- Controle de Acesso de Materiais;
- Controle de Acesso de Veículos – Próprios e de Terceiros;
- Controle do Claviculário (Chaves);
- Controle de Correspondências – Recebimento, Registro e Encaminhamento;
- Procedimentos em Perigo Eminente – Roubo, Assalto, Danos, Incêndio e Outras Emergências Diversas;
- Procedimentos de Defesa de Descontinuidades;

A finalidade do Atendimento do Serviço de Segurança e Portaria será:

- RECEPCIONAR: Receber as pessoas com cordialidade, passar uma imagem positiva e prestar um bom serviço;
- INFORMAR: Esclarecer as dúvidas;
- ORIENTAR: Indicar opções e ajudar a tomar decisões;
- FILTRAR: Diagnosticar as necessidades dos públicos internos e externos;
- AMENIZAR: Acalmar os ânimos e fazer esperar;
- AGILIZAR: Evitar perda de Tempo

Atribuições:

Planejar a Segurança Institucional da Unidade;

Treinar ou contratar técnicos especializados para treinar funcionários (exemplo prevenção de risco de incêndio com os Bombeiros);

Adquirir equipamentos de segurança e zelar pela constante manutenção deles;

Verificar prazo de validade de extintores e condições de utilização de outros equipamentos contra incêndio;

Fiscalizar a manutenção de áreas sensíveis, como instalações de gás, água, energia, elétrica e elevadores;

Fiscalizar áreas de interesse econômico ou sanitário, como farmácias, depósitos de medicamentos, almoxarifados, cozinha, copa, lavanderia e outras áreas necessárias;

Manter contato com autoridades públicas como prefeitura, corpo de bombeiros e órgãos policiais, no interesse do estabelecimento;

Organizar a burocracia interna da segurança, como escalas de serviço, vistorias, organização de treinamentos e outras atividades visando à manutenção da segurança do estabelecimento.

Proposta de Monitoramento e Segurança Patrimonial

A proposta de Segurança para a Unidade se dará pelo Sistema Ativo e Sistema Passivo.

Sistema Ativo:

Compreende os Recursos Humanos PRESENCIAL especializados empenhados em atingir o Grau de Segurança desejado em uma instalação (área), executando as tarefas de controles, fiscalização, manutenção da ordem, por meio de ações preventivas e corretivas disciplinares.

Esse contingente é representado pelos seguintes elementos:

Encarregados / Líderes;

Vigilantes;

Recepcionistas;

Outros.

Meios Aplicados:

Compreende os Recursos Materiais utilizados na realização dos serviços relativos a:

Comunicação: Meios que possibilitem o recebimento imediato de informações e ordens. São exemplos: Rádio Comunicadores (H.T.); Bases fixas ou Móveis; e outros;

Controles: Meios de registro das ações do sistema de segurança São exemplos: Relógios Vigia; Ronda Eletrônica e outros;

Administrativos: Normas internas e critérios de responsabilidade.

Sistema Passivo:

Compreendem os Recursos Tecnológicos distribuídos convenientemente pela Unidade, capazes de detectar qualquer anomalia existente enviando a informação (sinal) a um SISTEMA DE MONITORAMENTO para que as providências sejam tomadas conforme o que ficar pré-estabelecido.

Podem ser exemplificados pelos seguintes sistemas:

- CFTV - Circuito Fechado de Televisão;
- Rede de Sensores Ambientais Internos;
- Rede de Sensores Ambientais Externos;
- Outros.

Para a Unidade será proposto que se mantenha uma Central de Segurança, ou seja, um local onde devem estar centralizados todos os serviços de Segurança. Essa central deverá ser dirigida pela equipe de Segurança (interna), e deve possuir os seguintes recursos:

- Monitoramento eletrônico de todas as áreas e dependências da Unidade, através de alarmes, sensores e circuito fechado de TV.
- Controle das tubulações de água, ar-condicionado, centrais de energia elétrica e elevadores;
- Central de Alarmes de furto, assaltos, incêndios e outras emergências;
- Central de radiocomunicação, envolvendo o pessoal de segurança e todas as áreas da unidade;

- Linhas exclusivas de telefone, independente da central telefônica e de telefonistas;
- Burocracia da gerência de Segurança.

Controle de Acesso

A recepção da Unidade é de vital importância para a segurança da instituição, uma vez que é por ela que entram e saem pacientes, visitas, funcionários e fornecedores.

Também é por ela que tentam passar eventuais criminosos, como ladrões, sequestradores, terroristas, assassinos e raptores de bebês, entre outros.

Neste contexto é de extrema importância treinar adequadamente os funcionários que nela trabalham. É importante que existam funcionários da Segurança apoiando os porteiros e recepcionistas, sempre atentos a qualquer anormalidade.

Além do apoio humano, é necessário que o local seja monitorado com câmeras de circuito interno de TV, controladas diretamente pela central de segurança.

Os funcionários da recepção não devem adotar posturas rígidas ou fiscalizadoras, uma vez que isso criaria uma imagem antipática para a Unidade e para com pacientes e visitantes.

Os funcionários da Portaria e Recepção devem desempenhar apenas aquelas funções para as quais foram qualificados. Essas funções já não são simples e exigem muita atenção.

Assim, sobrecarregar esses funcionários com funções, atividades ou mesmo apoio à Segurança seria exigir demais, o que acabaria comprometendo a qualidade do trabalho que eles executam. O ideal é que os funcionários da portaria sejam orientados a apenas prestarem os serviços que normalmente se prestam nesses locais como recepção, cadastro de pacientes e informações gerais, sempre da forma mais educada e simpática possível.

No entanto, esses funcionários da recepção devem ser apoiados em questões de segurança. Esse apoio deve ser de duas formas: dinâmico, ou seja, prestado pelo elemento humano e estático, prestado pelo apoio de equipamentos eletrônicos de segurança.

O apoio através de equipamentos eletrônicos de segurança é suprido pela Central de Segurança, que deve monitorar a portaria do estabelecimento 24 horas por dia. Já o apoio através do elemento humano deve ser prestado por Agentes de Segurança, que comumente devem ficar em postos fixos, nas proximidades na Portaria e Recepção.

No entanto, é importante que os pacientes e visitantes ou quem quer que passe pela portaria, perceba que ela está sendo devidamente vigiada por pessoal qualificado para isso, apesar do monitoramento permanente da Central de Segurança.

Um rígido controle de acesso tem por finalidade inibir a ação de eventuais criminosos, que estejam tentando ingressar no ambiente hospitalar, com o objetivo de obter informações sobre o local ou sobre pacientes, médicos, funcionários ou visitantes, para utilizá-las em futuras ações criminosas.

O sistema de identificação mais prático e simples e que será utilizado na Unidade será através de crachás. O modelo a ser escolhido será o sistema que melhor se adapte à sua situação particular da Unidade, podendo por hipótese ser um adesivo, ou um crachá de plástico identificando o setor que a pessoa possa acessar no interior da Unidade.

Os funcionários de empresas de serviços terceirizados como empreiteiras, manutenção, jardinagem e outros, devem receber crachás para circularem apenas nas áreas onde prestarão seus serviços, devendo ser vedado seu acesso a outras áreas.

Todas as visitas devem ser cadastradas na recepção, com seus dados, que deverão ficar arquivados. Os crachás fornecidos a visitantes e fornecedores devem possuir informações sobre o local exato aonde devem ir ou circular, através de cores, por exemplo.

Assim o pessoal da Segurança poderá observar pessoas circulando em locais não autorizados, possibilitando assim a identificação de possíveis suspeitos. Os veículos dos visitantes, também, devem ser cadastrados, com todas as informações necessárias ao trabalho da segurança.

Com os acesso e controle também dos fornecedores é de extrema importância na área hospitalar, em virtude da grande circulação de mercadorias de diversos tipos, entre elas medicamento de grande valor e riscos à saúde, além de serem de fácil absolvição no mercado paralelo.

Haverá sistemática de rondas de vigilância, voltada da fiscalização e controle das áreas da unidade, sendo estas monitoradas via checklist (e via CFTV) em locais onde existem profissionais trabalhando e relatório de rondas eletrônicas em locais remotos, onde não se tem a presença constante de pessoas. Mostrando assim que uma rotina pré-estabelecida pode ser sentida pela população local, sendo considerada uma ação preventiva e de muito impacto na segurança da Unidade.

Ações de Segurança das Áreas, Instalações e Materiais

A segurança das áreas e instalações é realizada por ação conjunta da Unidade de Apoio Operacional, Unidade de Patrimônio e Setor de Administração por intermédio dos serviços terceirizados de vigilância contratados através de procedimentos citados em nosso Regimento de Compras e Serviços.

As ações a serem realizadas neste plano se dividem em atualização dos procedimentos operacionais para os vigias e vigilantes e quantitativo contratado e investimento em tecnologia de controle de acesso.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Normatização dos Serviços de Recepção, Vigia e Vigilância

Esta ação envolve a criação de procedimentos padrão e recomendados para a atuação dos vigias e vigilantes (e recepcionistas) nos seguintes casos:

- Vigilância ostensiva através de rondas;
- Cooperação de circuito fechado de captação de imagens;
- Controle de claviculário;
- Controle de acesso de pessoas;
- Prevenção do uso e tráfico de drogas (lícitas ou ilícitas);
- Casos de sinistros de furto, roubo e assemelhados;
- Casos de manifestações e tumultos;
- Casos de brigas ou rixas no interior das edificações da Unidade;
- Casos de boatos perniciosos;
- Casos de vandalismo interno e externo nas edificações da Unidade;
- Casos de comunicação de artefatos das edificações da Unidade;
- Casos de invasão ou tentativa de invasão;

Após elaboração de todas as Instruções de Trabalho (IT), Protocolo Operacionais e Manuais referentes aos procedimentos acima elencados será realizada uma capacitação com todos os vigilantes. No escopo desta ação será analisada a possibilidade de realizar analisar possibilidade de solicitar vistoria de pertences pessoais (bolsas, mochilas, caixas etc.) através de benchmarking e parecer jurídico.

PLANO DE AÇÃO – CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

AÇÃO	O QUE	COMO	QUEM	Quando
Implantar o Serviço de Vigilância e Portaria	Contratação de pessoal	Disponibilização de vagas e processo seletivo através do RH.	INDSH	Imediato após assinaturas do Contrato de Gestão.
Implantar o CFTV (*closed-circuit television*) ou Circuito Fechado de Televisão	Instalação de um DVR (digital vídeo recorder)	Contratar empresa especializada	INDSH	Até 30 dias - após assinatura do

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

				contrato de gestão
Implantar controle de acesso de pessoas	Identificação de entradas especificas para cada público na unidade através de adesivos / crachás.	Verificar impressão de adesivos, ou confecção de crachás plásticos	INDSH	Até 30 dias - após assinatura do contrato de gestão
Normatizar o serviço de recepção, vigia e vigilante	Criar instruções de trabalho para operações diárias dos recepcionistas e agentes de portaria. Informar aos os agentes de portaria que pessoas sem crachá circulando pela instituição devem ser abordadas. Informar aos agentes de portaria que somente poderão sair e entrar bens na Unidade com a devida ficha de transporte padronizada pelo patrimônio.	Treinamentos Multidisciplinares	INDSH	Até 30 dias - após assinatura do contrato de gestão

	Analisar possibilidade de solicitar vistoria de pertences pessoais (bolsas, mochilas, caixas, etc.)			
Implantar controle de acesso a áreas críticas	Mapear as áreas críticas da Unidade.	Realizar o levantamento dos valores patrimoniais por área. Definir quantitativos, tecnologia e valores para a aquisição. Elaborar formulário de aquisição de material permanente	INDSH	Até 30 dias - após assinatura do contrato de gestão
Implantar controle dos claviculários	Definir responsabilidade sobre o controle da chaves e fechaduras da instituição. Realizar o controle das cópias emitidas	Definir local e responsáveis para o processo de claviculários	INDSH	Até 30 dias - após assinatura do contrato de gestão
Implementar medidas de segurança nas áreas externas	Solicitar apoio à Polícia Militar / Civil e Guarda Metropolitana da Região.	Realizar parcerias com os agentes de segurança publica	INDSH	Até 30 dias - após assinatura do contrato de gestão

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

O INDSH realizará estreitamentos de relações com órgãos de Segurança Pública com objetivo de prevenção dentro e fora das dependências da unidade que aumentar a sensação de segurança de todos os usuários e pacientes da unidade.

POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações

Educação Permanente / desenvolvimento humano

Introdução

A padronização de Educação Permanente nas Unidades de Saúde é vital para assegurar a qualidade, eficiência e segurança. Este processo geralmente envolve a implementação de práticas, políticas e procedimentos consistentes em toda a instituição, focados em promover uma aprendizagem contínua e o desenvolvimento profissional dos colaboradores.

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano, visando contribuir para a transformação e qualificação, busca através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) uma iniciativa do Ministério da Saúde, integrar ações para o Núcleo de Educação Permanente no campo de gestão e estabelece as formas de atuação, sendo o Núcleo e o Serviço de apoio.

Núcleo de Educação Permanente (NEP)

O NEP nas Unidades sob gestão do INDSH, está previsto como parte da configuração organizacional necessária para o atendimento das demandas de ações e serviços, que contribui para o aprimoramento profissional, melhorando a qualidade da atenção e assistência à saúde prestada ao usuário, considerando as diretrizes e estratégias da Portaria nº 278/GM/MS, de 27 de fevereiro de 2014.

Atuação distribuída nos seguintes eixos:

- **Continuada:** voltada para a equipe multidisciplinar, com o objetivo de manter os profissionais atualizados em relação aos avanços e mudanças, priorizando as necessidades identificadas pelas equipes no processo assistencial;
- **Permanente:** conceito amplo com múltiplas abordagens de aprendizado, enfoque interdisciplinar;
- **Corporativa:** desenvolver e educar os profissionais na cultura organizacional, pautada em viabilizar estratégias, competências e indicadores.

Composição do Núcleo de Educação Permanente:

Responsável pelo Núcleo de Educação Permanente: responsável por liderar e coordenar as atividades do núcleo, bem como, planejar as estratégias educacionais. Em alguns casos, essa responsabilidade pode ser acumulada pelo profissional de Recursos Humanos.

Secretário(a): Organizar os documentos do NEP, manter controle dos prazos que devam ser examinados nas reuniões, lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata;

Recursos Humanos: Contribuir com a seleção e capacitação de colaboradores, além de auxiliar na gestão de competências e no desenvolvimento de planos de carreira;

Setor de Segurança do Paciente e Qualidade e SCIH: Enfermeiro(a), apoiar e fortalecer o NEP nos processos de educação e desenvolvimento dos profissionais na instituição. Identificar as necessidades e propor ações de EPS da equipe multiprofissional na temática vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, controle de infecção relacionada à assistência à saúde e segurança do paciente. Acolher as experiências vivenciadas na rotina de trabalho assistencial e suas particularidades, objetivando a construção de estratégias resolutivas;

Área Médica e seus Representantes: Desenvolver o novo modo de pensar-fazer crítico-reflexivo, comprometido com a busca constante de crescimento pessoal e profissional, contribuindo com ações que permitam superar o enfoque centrado na assistência, direcionando-o para a integralidade de atenção à saúde, promovendo ações de vigilância e promoção à saúde;

Área Administrativa e seus Representantes: Promover espaços de discussão sobre os processos de trabalho a partir da lógica da Educação Permanente, tornando o espaço também de aprendizagem. Transformar as práticas e processos de trabalho, tendo como centralidade o usuário e o desenvolvimento de um novo modo de pensar-fazer que promova mudanças culturais no ambiente organizacional.

Área de setores de apoio: Engenharia clínica e predial, farmácia, nutrição e higienização, zelar pelo cumprimento das normas e padrões estabelecidos pela NEP, acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde, apoiar os profissionais em seus processos de trabalho e monitorar indicadores e apresentar os resultados em conjunto com NEP.

Reuniões

O Comitê se reunirá regularmente uma vez por mês, com a presença mínima de quatro membros titulares, para discutir e propor questões relacionadas às suas atribuições. As discussões serão registradas em ata, e haverá a participação da diretoria da unidade para contribuir com insights e decisões.

Plano de Treinamentos - Avaliação de necessidades

Realizar uma análise detalhada das necessidades de aprendizagem;

Identificar lacunas de habilidades, áreas de melhoria e objetivos de desenvolvimento.

Planejamento estratégico

Estabelecer metas claras e mensuráveis para a educação permanente;

Desenvolver um plano estratégico que inclua objetivos de curto, médio e longo prazo;

Determinar os recursos necessários, incluindo orçamento, pessoal e materiais de aprendizagem.

Desenvolvimento de programas

Projetar programas de aprendizagem que abordem as necessidades identificadas;

Utilizar uma variedade de métodos de ensino, como workshops, treinamentos, cursos online, mentorias, entre outros;

Incluir atividades práticas e oportunidades de aprendizagem experiencial sempre que possível.

Implementação

Executar os programas de acordo com o plano estratégico estabelecido;

Garantir que todos os recursos necessários estejam disponíveis e que os participantes estejam informados sobre os detalhes do programa;

Avaliação e feedback

Coletar feedback dos participantes e instrutores após a conclusão de cada programa;

Avaliar o progresso em relação às metas estabelecidas;

Identificar áreas de sucesso e oportunidades de melhoria.

Adaptação e melhoria contínua

Com base nos resultados da avaliação, ajustar os programas existentes e desenvolver novos programas conforme necessário.

Adaptar mudanças nas necessidades do público-alvo e no ambiente de aprendizagem.

Promoção da cultura de aprendizagem contínua

Incentivar uma cultura organizacional que valorize a aprendizagem contínua e o desenvolvimento profissional;

Oferecer suporte e recursos para que os funcionários continuem a desenvolver suas habilidades ao longo do tempo.

Monitoramento e acompanhamento

Estabelecer sistemas para monitorar o progresso dos participantes após a conclusão dos programas.

Fornece oportunidades adicionais de aprendizagem e desenvolvimento conforme necessário.

Disposições Gerais

Esse projeto entrará em vigor após aprovação da direção geral do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano, lavrado em ata.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 278/GM/MS, de 27 de fevereiro de 2014.

Disponível em:

Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.

Pineaul, R. Compreendendo o sistema de Saúde para um Melhor Gestão .Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde – LEIASS – Volume 2. Disponível em:

http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/SistemaSaudeGestao.pdf.

Cronograma de Implantação:

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE												
AÇÕES	MÊS EXECUÇÃO											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Contratações de Profissional do NEP (Conforme perfil da Unidade)												
Treinamento Dos Profissionais de Acordo com a Política do NEP do INDSH												
Nomeação dos membros da Comissão de Educação Permanente - CEP												
Realização das Reuniões com os Membros do CEP												
Capacitação dos Profissionais sobre os Procedimento de Levantamento de Necessidade de Treinamento do INDSH												
Execução do Levantamento de Necessidade de Treinamentos												
Planejamento e Execução do Plano Anual de Treinamentos - PAT												
Execução de treinamentos conforme PAT												
Participar ativamente da Integração de novos colaboradores na Unidade												

Sistemática de Ensino à Distância e Presencial para o NEP (Núcleo de Educação Permanente)

1. Planejamento e Organização

Identificação de Necessidades: Realizar uma análise das necessidades de educação contínua dos profissionais de saúde, levando em consideração as áreas críticas e as competências prioritárias.

Definição de Objetivos Educacionais: Estabelecer objetivos claros e específicos para cada curso ou programa de formação, alinhados às metas estratégicas da unidade e às exigências regulatórias.

2. Desenvolvimento de Conteúdo

Elaboração de Materiais Didáticos: Desenvolver materiais de aprendizagem de alta qualidade, incluindo vídeos, apresentações, casos clínicos, artigos e quizzes interativos.

Adaptação para EAD: Converter conteúdos presenciais em formatos adequados para plataformas de ensino à distância, garantindo acessibilidade e interatividade.

3. Implementação

Plataforma de EAD: Selecionar uma plataforma de ensino à distância adequada, com recursos para hospedagem de conteúdo, interação síncrona e assíncrona, avaliação e relatórios de progresso.

Calendário de Cursos: Estabelecer um calendário anual ou semestral com cursos presenciais e sessões online, ajustados às demandas operacionais da unidade e à disponibilidade dos participantes.

4. Metodologias de Ensino

Ensino Presencial: Utilizar workshops, simulações clínicas, estudos de caso e discussões em grupo para promover a aprendizagem prática e colaborativa.

Ensino à Distância: Implementar webinars, cursos online, fóruns de discussão e atividades assíncronas para permitir flexibilidade de horários e acesso remoto ao conteúdo educacional.

5. Avaliação e Feedback

Avaliação de Aprendizagem: Aplicar avaliações formativas e sumativas para monitorar o progresso dos participantes e garantir a assimilação dos conhecimentos.

Feedback Contínuo: Coletar feedback dos participantes para aprimorar constantemente os cursos e ajustar a oferta educacional às necessidades emergentes.

6. Certificação e Reconhecimento

Certificação de Conclusão: Emitir certificados aos participantes que completarem com sucesso os cursos, reconhecendo seu engajamento e competências adquiridas.

Incentivos e Reconhecimento: Estabelecer programas de incentivo e reconhecimento para os profissionais que demonstrarem excelência no desenvolvimento profissional contínuo.

7. Gestão e Administração

Monitoramento de Desempenho: Utilizar métricas e indicadores para avaliar o impacto dos programas educacionais na prática clínica e nos resultados de saúde.

Gerenciamento de Recursos: Assegurar a alocação adequada de recursos humanos, financeiros e tecnológicos para suportar a implementação eficaz da sistemática de ensino.

Pesquisa de Clima Organizacional - PCO

A **Pesquisa de Clima Organizacional** (PCO) é uma estratégia organizacional em gestão de pessoas que permite mensurar a percepção coletiva quanto aos aspectos do ambiente organizacional.

Esta importante ferramenta, possibilita mapear e analisar o ambiente interno a partir do levantamento de suas necessidades aos aspectos críticos que configuram o momento motivacional da empresa, identificando e compreendendo os pontos positivos e negativos que impactam no **Clima**.

Compreender os níveis de satisfação dos colaboradores neste âmbito, assume um valor estimado frente ao equilíbrio organizacional, visando a maior qualidade de vida no trabalho e consequentemente, a melhora na produtividade e motivação de seus recursos humanos, alinhando a cultura organizacional com as medidas efetivas da empresa, otimizando as ações estratégicas.

A PCO ocorrerá trimestralmente com todos os colaboradores ativos do período e é desenvolvida pelo RH em parceria com todos os setores.

A ferramenta é organizada, analisada e revisada pelo RH, juntamente com as Diretorias e o **RH da Sede do INDSH**. O RH divulga o período de realização da PCO em um prazo de 10 dias de antecedência, via mural e e-mail aos gestores.

O RH é responsável em realizar a sensibilização e aplicação da ferramenta junto aos colaboradores divididos em turmas por turnos. Os dados são tabulados, conferidos e analisado pelo RH, sendo propostas ações de melhoria macro. Este resultado posteriormente é apresentando a Direção através de relatório específico e apresentações presenciais junto aos gestores e colaboradores.

Os resultados mais específicos da PCO são tratados diretamente pela Diretoria junto aos gestores, buscando desenvolverem ações de melhorias pontuais. Estas ações macro e específicas passam a compor o Plano de Ação da PCO anual a qual é implantado e implementada, durante o período de 12 meses sequenciais.

Uso das Informações

1. Diagnóstico do Ambiente de Trabalho

As informações obtidas na pesquisa de clima organizacional ajudam a identificar a percepção dos colaboradores sobre o ambiente de trabalho, abordando aspectos como comunicação, liderança, reconhecimento e condições de trabalho.

2. Identificação de Problemas

Os dados permitem detectar áreas problemáticas que podem estar impactando a satisfação e a motivação dos funcionários, como conflitos interpessoais, falta de recursos ou insatisfação com a gestão.

3. Desenvolvimento de Ações de Melhoria

As informações são fundamentais para a criação de estratégias de intervenção que visem melhorar o clima organizacional, como programas de capacitação, workshops sobre comunicação ou ações de valorização do colaborador.

4. Acompanhamento de Resultados

Permitem o monitoramento das mudanças ao longo do tempo, possibilitando avaliar a eficácia das ações implementadas e ajustá-las conforme necessário.

5. Fomento à Cultura Organizacional

Os resultados ajudam a fortalecer a cultura organizacional, promovendo um ambiente de trabalho mais colaborativo e engajado, onde todos se sintam valorizados e ouvidos.

6. Tomada de Decisões

As informações servem como base para a tomada de decisões estratégicas em relação à gestão de pessoas, planejamento de recursos e melhoria contínua dos processos internos.

7. Promoção do Bem-Estar

Contribuem para a promoção do bem-estar dos colaboradores, resultando em um impacto positivo na qualidade do atendimento prestado aos usuários da Unidade.

Apresentação de plano de cargos e salários

O plano de cargos e salários é uma política interna da entidade que define quais as funções oferecidas, suas características e a remuneração para cada posto de trabalho.

Apresentamos em anexo a proposta de plano de cargos e carreiras compatível com o quadro de funcionários conforme o perfil da unidade.

Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção

Normas para Seleção de Pessoal

A proposta visa estabelecer critérios e normas claras para a seleção de pessoal em um ambulatório, assegurando que os profissionais selecionados tenham as competências técnicas e comportamentais necessárias para garantir a qualidade do atendimento e o bom funcionamento da unidade.

Normas Propostas:

1. **Perfil Profissional**: Definir o perfil de competências exigido para cada função, considerando habilidades técnicas, experiência profissional, qualificação acadêmica e comportamentos alinhados com os valores da instituição.
2. **Processo Seletivo Transparente**: Estruturar um processo seletivo composto por etapas padronizadas, como análise de currículo, entrevista técnica e comportamental, e, quando necessário, testes de conhecimentos específicos ou habilidades práticas.
3. **Avaliação de Competências**: Incluir uma avaliação detalhada das competências necessárias para cada cargo, garantindo que os profissionais selecionados atendam aos requisitos específicos de cada função no ambiente ambulatorial.
4. **Verificação de Referências e Documentação**: Realizar a verificação das referências profissionais e acadêmicas dos candidatos, além de garantir que todos os documentos exigidos para a função sejam apresentados e estejam em conformidade com as normativas vigentes.
5. **Capacitação Contínua**: Implementar programas de integração e capacitação para os profissionais selecionados, promovendo uma adaptação adequada ao ambiente de trabalho e às rotinas do ambulatório.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

O objetivo dessas normas é garantir a seleção de profissionais qualificados, comprometidos com a excelência no atendimento e com a segurança dos pacientes, promovendo um ambiente de trabalho harmonioso e eficiente no ambulatório.

Normas do Contrato de Trabalho

A proposta tem como objetivo definir um modelo de **contrato de trabalho** que assegure a conformidade com as legislações trabalhistas, bem como estabeleça uma relação transparente e equilibrada entre empregador e empregado. O contrato de trabalho deve abranger as principais condições e responsabilidades de ambas as partes, promovendo um ambiente de trabalho justo e organizado.

Elementos do Contrato de Trabalho:

1. **Identificação das Partes**: O contrato deve conter a identificação completa do empregador e do empregado, incluindo dados pessoais, CNPJ/CPF, e informações de contato.
2. **Função e Descrição das Atividades**: Especificar o cargo do empregado, com uma descrição clara das suas atividades, responsabilidades e o setor de atuação dentro da organização.
3. **Duração do Contrato**: Definir o tipo de contrato (prazo determinado ou indeterminado), bem como o período de experiência, se aplicável.
4. **Remuneração e Benefícios**: Detalhar o valor da remuneração mensal, forma de pagamento, eventuais adicionais e benefícios concedidos pela empresa, como vale-transporte, vale-alimentação, assistência médica e outros.
5. **Jornada de Trabalho**: Estabelecer a carga horária semanal, com indicação de turnos, horários de entrada e saída, intervalos para descanso e alimentação, além de regras para o cumprimento de horas extras.
6. **Condições de Rescisão**: Especificar as condições e prazos para rescisão do contrato, incluindo aviso prévio, causas para rescisão por justa causa ou sem justa causa, e os direitos decorrentes de cada situação.
7. **Obrigações do Empregado e Empregador**: Definir as obrigações de ambas as partes, como o cumprimento das normas internas, deveres de segurança, sigilo e ética, e o compromisso do empregador com o cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

8. **Cláusulas Especiais**: Incluir, se necessário, cláusulas específicas relacionadas ao ambiente de trabalho, como confidencialidade, uso de recursos tecnológicos da empresa, e treinamento ou desenvolvimento profissional.

Finalidade:

O **contrato de trabalho** visa formalizar a relação profissional, proporcionando clareza quanto às obrigações e direitos de empregador e empregado. Ao estabelecer um contrato com bases legais e transparentes, busca-se garantir a segurança jurídica e a estabilidade da relação de trabalho, além de promover o cumprimento das obrigações trabalhistas, assegurando a satisfação e motivação dos colaboradores.

Essa proposta tem como objetivo criar um ambiente profissional organizado e produtivo, com respeito às normas trabalhistas e aos valores institucionais, garantindo a proteção de ambas as partes.

Política de Recursos Humanos a ser implementada

A Gestão de Pessoas, compreendida pelos setores de Recursos Humanos (RH) e Departamento Pessoal (DP), tem como responsabilidade garantir o direcionamento, adequação e qualificação dos colaboradores, fundamentando-se em valores internos como ética, confiabilidade e sigilo das informações, além do nosso lema central "Respeito à vida".

A Política de Recursos Humanos praticada pela Instituição está alinhada aos seus valores organizacionais. É desenvolvida por meio de estratégias que visam garantir seu funcionamento eficaz e sua contribuição para o alcance dos objetivos institucionais, promovendo um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

A Política de Recursos Humanos da Unidade de Saúde é um documento que estabelece diretrizes para o macroprocesso da gestão de pessoas. Busca-se, por meio dessa política, definir conceitos e procedimentos que garantam o alinhamento global do processo e contribuam para o cumprimento das metas estabelecidas pela instituição.

Recursos Humanos	Garantir a qualidade dos processos de seleção, movimentação e sucessão de pessoas, alinhando-os às demandas e ao perfil de competências estabelecido pela Instituição. Fomentar o acompanhamento regular do desempenho dos colaboradores, oferecendo orientação para o

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

	desenvolvimento de suas carreiras, com ênfase em resultados e competências. Realizar a mensuração e análise dos indicadores referentes aos processos conduzidos pelo setor de Recursos Humanos. Promover um ambiente de trabalho inclusivo, diversificado e que valorize o bem-estar e o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores.
Depto Pessoal	Garantir o cumprimento da legislação trabalhista e previdenciária; Mitigar o passivo trabalhista; Controlar e tratar a coleta e processamento de informações.
Parceria com o NEP	Treinar e desenvolver as competências dos colaboradores, em parceria com o NEP, propiciando ao profissional a oportunidade de desenvolver suas potencialidades e ampliar seus conhecimentos, visando seu crescimento e a conscientização de seu papel como profissional de saúde;
Parceria com o SESMT	Garantir o cumprimento da legislação trabalhista e previdenciária; Garantir o cumprimento das normas regulamentadoras; Melhorar as práticas em saúde e segurança do trabalho reduzindo os riscos ambientais; Encontrar alternativas para neutralizar os riscos; Gerir os serviços de saúde do trabalhador (terceiros); Fazer gestão de atestados, absenteísmo, acidentes de trabalho, ASOs, doenças ocupacionais, etc.

Recursos Humanos

Para concretizar, a implantação de uma política reforça a ideia de que na moderna Gestão de Pessoas as diversas ferramentas de RH formam um conjunto integrado de processos dinâmicos e interativos, sistematizados e desenvolvidos no Modelo de Gestão por Competências, definindo as competências requeridas pelo tipo de serviço executado nas Unidades de saúde sob gestão do INDSH, que norteiam as ações de recrutamento e seleção de profissionais, avaliação do período de experiência, avaliação de desempenho, educação continuada e principalmente como ferramenta para o Gestor da equipe no sentido de desenvolver os colaboradores, através de ações cotidianas para o aprimoramento individual e grupal.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Gestão por competência

A Gestão por Competência é um conjunto de ferramentas práticas, consistentes, objetivas e mensuráveis que torna possível as Unidades instrumentalizar o processo de Gestão de Pessoas para realizar a Gestão e Desenvolvimento de Pessoas com foco, critério e clareza.

Competência é um conjunto de Conhecimentos, Habilidades e Atitudes específicas para cada cargo que, seguindo uma metodologia, torna possível mapear o perfil das competências necessárias para cada cargo e função. Assim, a partir de ferramentas personalizadas, conseguimos avaliar o perfil de competências dos candidatos ao cargo, identificando a compatibilidade entre necessidade do cargo e perfil do candidato que irá ocupá-lo.

C	**H**	**A**
CONHECIMENTO	**HABILIDADES**	**ATITUDE**
SABER	**SABER FAZER**	**QUERER FAZER**
Formação, escolaridade, idiomas, informática.	Experiência, prática, domínio do conhecimento.	Valores, emoções, sentimentos, comportamentos.

Modelo gerencial de gestão por competências

A Gestão por Competências, é "o conjunto de ferramentas práticas, consistentes e objetivas que torna possível instrumentalizar o RH e os Lideranças para fazer a Gestão de Desenvolvimento de Pessoas, com foco, critério e clareza. Isto é feito através de ferramentas mensuráveis, personalizadas e estabelecidas com base nas atribuições dos cargos".

Estas ferramentas propiciam a identificação do perfil de competências dos cargos com base na metodologia abaixo:

- Mapeamento do Perfil de Competências Organizacionais;
- Mapeamento e mensuração de Competências do Cargo;
- Recrutamento e Seleção por Competências;
- Avaliação do Período de Experiência com o Foco em Competências;
- Avaliação de Desempenho com foco em Competências;
- Educação Continuada com o foco em Competências;
- Incentivos e Sucessão de carreira com foco em competências.

Mapeamento das Competências Organizacionais

A primeira ferramenta da Gestão por Competências é o Mapeamento de perfil de competências organizacionais, as quais são extraídas da Cultura da Instituição tendo como indicadores o negócio, a missão, a visão e os princípios institucionais.

Estes indicadores serão estabelecidos na definição do Planejamento Estratégico do Instituto, que serão elaborados observando as peculiaridades de atendimento de cada Unidade, porém de forma complementar, com a participação nas respectivas etapas de toda a equipe da Unidade de Saúde (participação das lideranças, colaboradores e médicos) e a Secretaria Municipal de Saúde - Coordenadoria de Gestão.

A partir da definição destes indicadores será possível definir as competências institucionais que serão os princípios norteadores das competências desejadas dos profissionais, por exemplo:

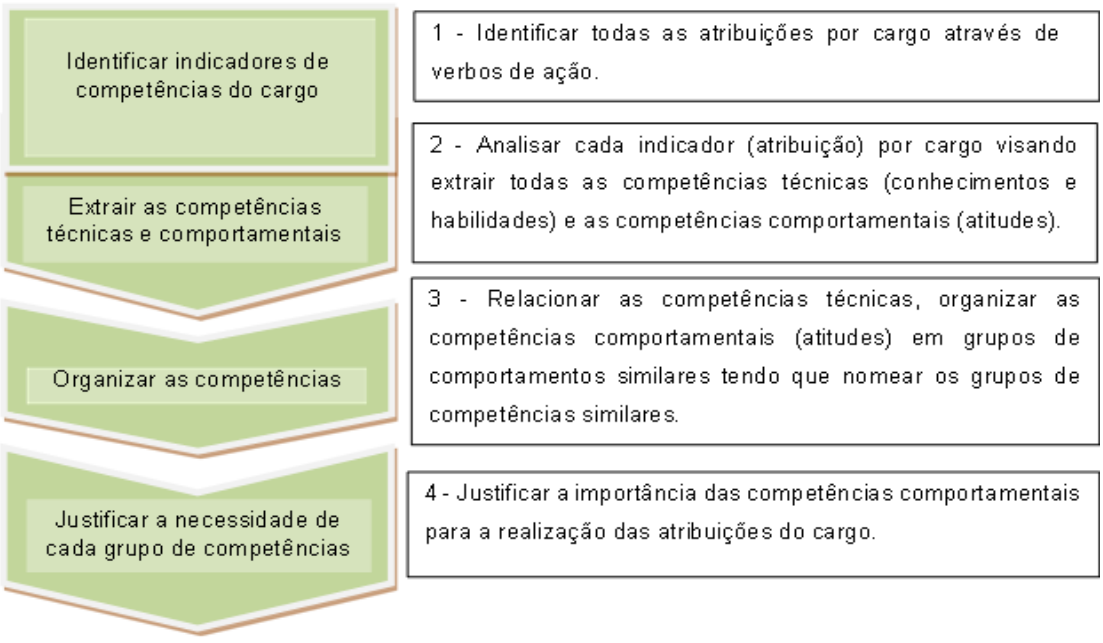
Princípios	**Conceitos**	**Competências Institucionais**	**Evidências Nível 01 – Líder de Si - Colaboradores**
Valores Organizacionais	**Capacidade de agir de acordo com os valores institucionais de forma responsável, íntegra, e cumpridora de aspectos legais com retidão, transparência e equidade na gestão de desafios e atividades, consolidando clima positivo de trabalho e o respeito a vida.**	Compromisso com Valores Organizacionais	Manifesta respeito a cultura da localidade na qual está inserido. Apresenta coerência entre o falar e o fazer. Cumpre as determinações legais, contratuais e normativas de seu escopo de atuação. Expressa orgulho em pertencer ao time da instituição. Mostra aderência aos valores institucionais por meio de sua conduta no dia a dia de trabalho. Demonstra integridade em suas interações

			profissionais, garantindo que suas ações estejam alinhadas aos valores fundamentais da instituição.

Mapeamento e Mensuração das Competências do Cargo

O mapeamento das competências do cargo é a estratificação criteriosa e organizada dos conhecimentos, habilidades e atitudes intrínsecas ao cargo tendo como indicador as atribuições dos cargos contidas na Descrição de Cargos da Instituição. Portanto, a Descrição de cargos é a ferramenta-chave que fornece a base de identificação das competências específicas para cada cargo.

Após o mapeamento dos cargos e identificação das respectivas competências - comportamentais e técnicas – estas farão parte do perfil desejado de cada cargo e serão de conhecimento de cada profissional.



Recrutamento

O recrutamento de candidatos é o conjunto de técnicas e procedimentos que visa atrair candidatos potencialmente qualificados e que atendam às exigências e pré-requisitos a vaga no mercado interno e externo, conforme Descrição de Cargos e Competências.

O recrutamento poderá ser realizado interno ou externo

Para o recrutamento interno, em que o objetivo é atrair o colaborador da Instituição que busca crescimento, desafios e oportunidades de aprendizagens ou a conquista de promoção, será realizado através da divulgação nos Murais Internos, redes sociais internas, meios de divulgação e acesso dos colaboradores ou análise das performances das avaliações de experiências e de desempenho anuais. Os interessados encaminharão novo currículo ao RH para análise. Para a participação do Processo Seletivo, este colaborador deverá apresentar os pré-requisitos básicos definidos para o cargo em questão.

Para o recrutamento externo a busca será no mercado de trabalho através das seguintes fontes de recrutamento na região:

- Banco de currículos internos;
- Divulgação local e site do SINE – Sistema Nacional de Emprego;
- Divulgação em rádio, jornal, sites de emprego, associações e conselhos regionais de categorias e instituições de ensino;
- Networking – redes de contato.

Seleção por competência

A seleção com foco em competência visa absorver, no quadro profissional, pessoas potencialmente capazes para suprir as necessidades específicas a cada cargo.

Para tanto, o processo de recrutamento e seleção de novos colaboradores obedecerá a rotinas pré-estabelecidas que serão adequadas à realidade da Unidade.

O procedimento de contratação de pessoal terá início mediante a solicitação do gestor imediato da vaga, com aprovação da respectiva gerência, que será operacionalizada por meio da requisição de pessoal.

O RH deverá preencher o formulário de requisição de pessoal conforme demanda das Unidades e "lotacionograma" atualizado, coletando as assinaturas do requisitante, da Gerência da área e Diretoria Executiva.

As requisições de pessoal podem ser abertas nos seguintes casos:

- Substituição;
- Aumento de quadro, desde que contemplado no orçamento e/ou aprovado previamente pela Diretoria Executiva, com autorização da Diretoria de Operações e Estatutária do INDSH.

O recrutamento será divulgado por intermédio das fontes de recrutamento mencionado acima, contendo o resumo das funções a serem preenchidas, os respectivos números de vagas, os prazos, as condições para a participação dos candidatos e o local para informações e inscrições.

O processo seletivo será estruturado a partir da definição do perfil das capacidades técnicas e comportamentais, organizacionais e individuais para cada cargo. Basicamente, envolve as seguintes atividades e etapas:

Primeira: Triagem dos currículos: Primeira avaliação, a qual está voltada para o currículo, sendo verificado a compatibilidade com os requisitos mínimos exigidos pelo cargo e os requisitos apresentados pelo candidato.

Segunda: Os candidatos que cumprirem os requisitos mínimos exigidos participarão das seguintes avaliações:

- Testes específicos, provas situacionais e/ou teste informatizado: Avaliação técnica destinada a verificar o conhecimento específico do candidato em determinada área.
- Testes psicológicos e/ou dinâmicas de grupo: Avaliação focada em aspectos comportamentais e cognitivos do candidato, geralmente realizada em grupo.
- Testes comportamentais: Avaliação do perfil comportamental do candidato, buscando identificar sua adequação aos desafios e à cultura organizacional do instituto.

Os testes serão definidos e utilizados de acordo com a necessidade para a identificação das competências (Conhecimentos, habilidades e atitudes) específicas para cada cargo.

Terceira: Os candidatos aprovados na segunda etapa serão convocados para as entrevistas:

a) Entrevista comportamental com foco em competências: Entrevista realizada pelo RH. O objetivo é avaliar o candidato e o que foi informado no currículo, identificando o grau de comprometimento com o cargo pretendido, seus anseios e objetivos, bem como avaliar as habilidades e atitudes através de suas experiências e vivencias. As perguntas são direcionadas de acordo com as competências definidas para cada cargo, sendo avaliados os pontos positivos e negativos na situação, ação e resultados descritos pelo candidato em cada resposta.

b) Entrevista técnica com foco em competências: Entrevista realizada pelo requisitante. O Objetivo é avaliar as questões ligadas aos conhecimentos e experiências estritamente técnicas do candidato. Assim como a entrevista anterior, as perguntas são direcionadas de acordo com as competências definidas para cada cargo, sendo avaliados os pontos positivos e negativos na situação, ação e resultados descritos pelo candidato em cada resposta.

Quarta: os candidatos aprovados na última etapa (entrevistas) deverão entregar os documentos de contratação exigidos e passar satisfatoriamente pelo exame médico admissional.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Apenas serão considerados aptos para o exercício da função aqueles que completarem satisfatoriamente todas as etapas do processo seletivo e estiverem de acordo com as condições propostas, conforme formalizado por meio de Carta Proposta.

PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA A SELEÇÃO
O processo de recrutamento e seleção de novos funcionários obedecerá a rotinas estabelecidas, conforme Instrução de Trabalho específica que será implantada nas Unidades – Recrutamento e Seleção: Interno e Externo. O INDSH não permite a contratação de profissionais com parentesco dentro do quadro de colaboradores, mesmo sem subordinação direta, para garantir um ambiente de trabalho imparcial e ético. O colaborador deve estar ciente dessa diretriz desde o momento da contratação. As Unidades deverão observar o cumprimento da lei de cotas que estabelece que 5% (cinco por cento) do seu quadro de colaboradores deverá ser de PCDs (pessoas com deficiência), conforme legislação. As Unidades deverão observar o cumprimento da Lei do Aprendiz. O RH deverá auxiliar a direção no que concerne ao dimensionamento de pessoal, de acordo com as especificidades de cada área, disponibilizando seus relatórios mensais atualizados, informando as admissões, demissões e afastamentos, com quantitativos reais. A admissão de antigos colaboradores poderão voltar a integrá-lo após 06 (seis meses) do desligamento, desde que nada exista em desabono a sua conduta. A recandidatura requer a participação do profissional em todas as fases do processo seletivo em vigor e segue as determinações da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).A admissão de antigos colaboradores de outras Unidades do INDSH, deverão obedecer ao prazo de 6 (seis) meses entre o desligamento e a admissão em outra unidade, sendo o Departamento de Administração de Pessoal da **Sede Administrativa** consultado primeiramente para averiguar junto a dependência anterior, o histórico profissional do antigo colaborador. As contratações deverão ocorrer somente em duas datas no mês, sendo nos 01 ou primeiro dia útil do mês e 15 de cada mês, não podendo ocorrer fora destas datas, o registro no sistema deverá coincidir com o início do colaborador; A integração deverá ocorrer no primeiro dia de início do colaborador, não podendo acumular contratações para posterior integração.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

As normas, procedimentos e o manual de descrição de cargos e competências ficarão sob responsabilidade do RH e será atualizado e divulgado, sempre que se fizer necessário.

PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA A SELEÇÃO INTERNA

Para participação no processo seletivo, o candidato interno deverá apresentar os requisitos estabelecidos para o cargo, sendo desejável fazer parte do quadro funcional há no mínimo seis meses em condição de contrato por tempo indeterminado.

Serão consideradas para análise prévia do processo seletivo interno, as informações das avaliações de experiência e/ou desempenho anuais realizadas até onze meses e do histórico funcional. Assim, o colaborador deverá obter desempenho satisfatório no atual cargo com pontuação geral mediana ou superior, apresentar pontualidade e assiduidade satisfatória e não apresentar medidas disciplinares.

Após a análise do histórico e performance do candidato interno, ele participará do processo seletivo, onde realizará as atividades programadas para o cargo.

O colaborador classificado em processo seletivo interno será avaliado em seu desempenho após o primeiro trimestre da alteração funcional, visando o acompanhamento do desempenho obtido na nova função durante o período de adaptação e os GAPs (lacunas entre o resultado esperado e o resultado alcançado) para o desenvolvimento, fornecendo o feedback.

As alterações por motivos de função ou salário (promoção vertical ou horizontal) em processo seletivo interno deverão ser informadas ao Departamento de Administração de Pessoal da Sede, através do formulário de Alteração funcional para validação da Diretoria de Operações e/ou Estatuária, conforme Circular Normativa nº 01 da **Sede Administrativa**.

Avaliação de experiência - 45 e 90 dias:

O processo de avaliação de período de experiência é realizado por meio do modelo de avaliação "180 Graus", onde tanto o Avaliador quanto o Avaliado analisam o período transcorrido à luz de competências pré-definidas. As reuniões "Diálogo de Performance" ocorrem nos períodos de 45 e 90 dias, utilizando os formulários específicos de avaliação.

A área de Recursos Humanos envia lembretes aos Avaliados e Avaliadores para preenchimento das avaliações eletrônicas. Durante as reuniões, o Gestor esclarece os objetivos, discute a performance do profissional e elabora o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) para tratamento das oportunidades de melhorias identificadas.

Ao final da reunião "Diálogo de Performance", o Avaliador compõe o PDI em conjunto com o Avaliado. O NEP consulta e planeja as capacitações requeridas no PDI, acompanhando sua execução e observando o andamento das ações corporativas. O Avaliador registra o avanço do liderado, fornecendo feedbacks consistentes durante o período de experiência do novo colaborador.

Processo de Ambientação novos colaboradores

A Ambientação de Pessoal tem como objetivo proporcionar uma introdução sólida e acolhedora para os novos colaboradores. Esta etapa é fundamental para fortalecer o comprometimento do profissional recém-contratado com o Instituto e para acelerar o alcance dos resultados esperados. É um passo essencial na jornada de integração e engajamento.

O Programa de Ambientação de Pessoal é essencial para garantir uma integração eficaz dos novos colaboradores no INDSH. Composto pelas etapas de Admissão, Ambientação e Acompanhamento de Período de Experiência, visa proporcionar uma jornada inicial bem-sucedida.

Durante 90 dias, divididos em fases previamente programadas, os novos colaboradores passam por um processo estruturado de integração. A duração da fase inicial pode variar conforme a complexidade do cargo, seguida por agendas intercaladas com as atividades do novo cargo.

É obrigatória a presença dos colaboradores em todas as atividades do Programa de Ambientação. Nenhum colaborador será dispensado do programa, destacando a importância de um planejamento antecipado para as reposições de vagas decorrentes de demissões.

O Programa de Ambientação ocorrerá quinzenalmente, com exceções sujeitas a negociação com a área de Recursos Humanos.

Quanto ao fornecimento de equipamentos e materiais necessários, cabe ao gestor do novo colaborador coordenar com as áreas responsáveis, como TI, Segurança do Trabalho e Compras, para garantir a aquisição e entrega adequada de equipamentos de informática, acessos a sistemas, mobiliário, material de escritório, uniformes, EPIs, entre outros itens essenciais para a função, durante a primeira fase do Programa de Ambientação.

Avaliação de Desempenho

A avaliação de desempenho de colaboradores em uma Unidade é crucial para garantir a qualidade dos cuidados aos pacientes e a eficiência operacional. Abaixo está uma proposta de metodologia para realizar essa avaliação de forma abrangente e eficaz:

1. Definição de Objetivos

1.1. Objetivos Gerais

Melhorar a qualidade do atendimento ao paciente.

Aumentar a eficiência e produtividade dos colaboradores.

Identificar áreas para desenvolvimento e treinamento.

Reconhecer e recompensar o desempenho excepcional.

1.2. Objetivos Específicos

Avaliar competências técnicas e comportamentais.

Identificar lacunas de habilidades.

Promover o alinhamento com a missão e valores da unidade.

2. Critérios de Avaliação

2.1. Competências Técnicas

Conhecimento clínico e técnico.

Habilidade em procedimentos e uso de equipamentos.

Cumprimento de protocolos e diretrizes médicas.

2.2. Competências Comportamentais

Comunicação com pacientes e equipe.

Trabalho em equipe e colaboração.

Gestão do tempo e organização.

2.3. Qualidade do Atendimento

Satisfação dos pacientes (através de pesquisas e feedback).

Taxa de erros ou incidentes relacionados ao atendimento.

2.4. Cumprimento de Metas e Indicadores

Desempenho em relação a metas estabelecidas (ex.: tempos de resposta, taxas de infecção).

Resultados de auditorias e revisões internas.

3. Métodos de Avaliação

3.1. Autoavaliação

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Processo: Os colaboradores avaliam seu próprio desempenho com base em critérios estabelecidos.

Objetivo: Promover autorreflexão e identificar áreas de desenvolvimento pessoal.

3.2. Avaliação pelo Supervisor

Processo: Supervisores avaliam o desempenho dos colaboradores usando uma combinação de observações diretas, análises de resultados e feedback de pacientes e colegas.

Objetivo: Fornecer uma visão detalhada e objetiva sobre o desempenho.

3.3. Avaliação por Pares

Processo: Colegas de trabalho avaliam uns aos outros, oferecendo feedback sobre habilidades de colaboração e interação.

Objetivo: Obter uma perspectiva adicional sobre o trabalho em equipe e comportamentos.

3.4. Feedback dos Pacientes

Processo: Coleta de feedback dos pacientes sobre a qualidade do atendimento recebido.

Objetivo: Avaliar o impacto do desempenho do colaborador na experiência do paciente.

3.5. Revisões de Desempenho

Processo: Revisões periódicas (mensais, trimestrais, anuais) para acompanhar o progresso e ajustar as metas.

Objetivo: Monitorar o desenvolvimento contínuo e ajustar estratégias de treinamento.

4. Ferramentas e Instrumentos

4.1. Formulários de Avaliação

Descrição: Documentos padronizados para coleta de informações durante as avaliações.

Exemplo: Formulários de autoavaliação, avaliações de supervisores, avaliações de pares.

4.2. Sistemas de Gestão de Desempenho

Descrição: Software especializado para armazenar, analisar e gerenciar dados de desempenho.

Exemplo: Sistemas de RH integrados que permitem feedback contínuo e relatórios detalhados.

4.3. Pesquisas de Satisfação

Descrição: Questionários e pesquisas para obter feedback dos pacientes.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Exemplo: Pesquisas de satisfação do paciente com perguntas específicas sobre o atendimento recebido.

5. Implementação

5.1. Treinamento dos Avaliadores

Descrição: Treinamento para supervisores, colegas e outros avaliadores sobre como conduzir avaliações objetivas e construtivas.

Objetivo: Garantir consistência e justiça na avaliação.

5.2. Comunicação

Descrição: Informar todos os colaboradores sobre o processo de avaliação, critérios e objetivos.

Objetivo: Garantir transparência e engajamento.

5.3. Feedback e Desenvolvimento

Descrição: Compartilhar resultados das avaliações com os colaboradores e desenvolver planos de ação para áreas de melhoria.

Objetivo: Facilitar o desenvolvimento contínuo e ajustar práticas conforme necessário.

6. Monitoramento e Revisão

6.1. Análise de Dados

Descrição: Revisar e analisar dados coletados para identificar tendências e áreas de melhoria.

Objetivo: Ajustar a metodologia e critérios de avaliação conforme necessário.

6.2. Ajustes na Metodologia

Descrição: Atualizar processos e critérios de avaliação com base no feedback e nos resultados obtidos.

Objetivo: Manter a metodologia relevante e eficaz.

6.3. Revisões Regulares

Descrição: Realizar revisões periódicas da metodologia de avaliação para garantir que ela continue a atender às necessidades da unidade.

Objetivo: Adaptar-se às mudanças no ambiente hospitalar e nas necessidades dos colaboradores.

Essa metodologia visa criar um sistema de avaliação que seja justo, transparente e centrado no desenvolvimento contínuo dos colaboradores, ao mesmo tempo em que melhora a qualidade geral do atendimento.

Avaliação de desempenho anual por competência

Estabelecer um sistema formal e transparente para avaliar os níveis de performance por competências traz benefícios significativos aos colaboradores. Ao definir metas claras e comportamentos observáveis esperados, os colaboradores têm a oportunidade de compreender exatamente o que é esperado deles e como podem crescer dentro da organização. Isso não apenas promove um maior engajamento e motivação, mas também oferece um caminho claro para o desenvolvimento pessoal e profissional. Além disso, ao serem reconhecidos e valorizados com base em critérios objetivos, os colaboradores se sentem mais valorizados e confiantes em seu papel dentro da empresa. Assim, a avaliação de performance por competências não é apenas uma ferramenta de gestão, mas também um instrumento poderoso para o crescimento e a realização dos colaboradores.

O sistema de Gestão de Performance por Competências visa a atingir diversos objetivos estratégicos:

- Estabelecer diretrizes claras para a mensuração da performance dos colaboradores, permitindo o crescimento e a evolução tanto individual quanto organizacional dentro do INDSH;
- Promover a satisfação dos colaboradores por meio de ações de reconhecimento e valorização embasadas em dados reais;
- Reforçar o processo de atração e retenção de talentos, tornando o INDSH um local atrativo para se trabalhar;
- Fornecer à área de Treinamento e Desenvolvimento informações consistentes para a elaboração de um plano de treinamento eficaz e alinhado às necessidades reais da instituição;
- Subsidiar análises sobre as potencialidades do time, mapear sucessões e estabelecer programas de capacitação e desenvolvimento com consistência, garantindo o crescimento contínuo e sustentável do quadro de colaboradores.

PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
O modelo de avaliação de performance estabelecido pelo INDSH congrega a análise das dimensões de Metas e Competências Técnicas e Competências Comportamentais Organizacionais e Individuais. O formato de avaliação adotado corresponde a modelagem 180º graus, ou seja, liderado se autoavalia e o líder direto o avalia, ambos utilizando-se dos mesmos

critérios. Este formato permite que ambos os envolvidos possam expressar seus pontos de vistas, contudo tais explanações precisam ser precedidas de evidências. O período de vigência do ciclo de performance estabelecido é anual e o processo se inicia logo após o encerramento do período de avaliação de experiência para novos contratados ou no início do ano para colaboradores regulares. Cabe a área de Recursos Humanos gerenciar todos os prazos relacionados ao processo e avaliação de performance. Cabe a área de Recursos Humanos divulgar e capacitar todos os envolvidos, Avaliadores e Avaliados quanto ao entendimento das competências organizacionais e respectivos comportamentos observáveis o processo e estabelecimento de metas, identificação e competências técnicas e comportamentais organizacionais e individuais. As metas quantitativas são estabelecidas com base no planejamento estratégico apresentado pela Governança Corporativa. Após a definição das metas e comportamentos necessários, o gestor elabora o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) da seguinte maneira: resgatando informações de capacitação registradas durante a Reunião de Contratação de Performance Anual; incluindo outras ações de apoio às metas e comportamentos esperados; e acompanhando trimestralmente as ações do PDI, fornecendo feedbacks baseados em evidências. O PDI é um instrumento importante para o desenvolvimento dos profissionais, detalhando lacunas de competências e ações práticas para sua melhoria, além de alimentar o Diagnóstico de Necessidades de Treinamento do INDSH, realizado pelo NEP.

Carreira por competência

Os incentivos, carreiras e sucessão ocorrerão baseados na análise da Avaliação de Desempenho do ano corrente, o progresso e o histórico funcional. Para os casos de carreira e sucessão, será inclusa também a análise de compatibilidade dos pré-requisitos do colaborador e da vaga. Para todos os casos, o mínimo de tempo exigido pela Instituição é que o colaborador tenha pelo menos seis meses de permanência no cargo atual na condição de contrato por tempo indeterminado.

PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA DESENVOLVIMENTO DE CARREIRA
Para impulsionar o desenvolvimento de carreira do colaborador, é necessário atender aos requisitos estabelecidos para o cargo desejado e fazer parte da equipe da Unidade por pelo menos seis meses. A mudança de função e ajustes salariais decorrentes de

seleção interna serão facilitados, com o preenchimento do formulário de alteração funcional padrão e validação pela Diretoria de Operações.

Além disso, será considerado o histórico funcional do colaborador, incluindo sua pontualidade, assiduidade e eventuais medidas disciplinares. A avaliação de experiência, realizada até seis meses após a admissão, e a avaliação anual de desempenho, válida por até 11 meses, também serão consideradas para análise.

O incentivo de carreira ocorrerá quando houver um avanço profissional no nível hierárquico, com atribuições e responsabilidades diferenciadas e um salário superior. Para mudanças de função simples, será necessário apenas um histórico funcional positivo e três meses de permanência na Unidade.

Embora o tempo de empresa seja um requisito básico para análise prévia, ele pode ser flexível em casos excepcionais, devidamente justificados e aprovados pela diretoria, registrados em avaliações de experiência ou desempenho anual.

Cronograma de Implantação:

IMPLANTAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS												
AÇÕES	MÊS EXECUÇÃO											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Contratações de Profissionais de RH (Conforme perfil da Unidade)												
Treinamento Dos Profissionais de Acordo Com a Política de RH do INDSH												
Capacitação dos Profissionais sobre os Procedimento de Recrutamento e Seleção												
Capacitação dos Profissionais sobre os Procedimento de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal, juntamente com o NEP												
Capacitação dos Profissionais sobre os Procedimento de Remuneração e Carreira												
Treinamento dos Gestores sobre a Política e Procedimentos de Gestão de Pessoas e Código de Ética e Conduta												
Treinamento dos Colaboradores sobre a Política e Procedimentos de Gestão de Pessoas e Código de Ética e Conduta												

Desenvolvimento com foco em Competência

Na sequência da avaliação de desempenho com foco na competência, o PDI é uma importante ferramenta que apresenta as condições atuais de cada colaborador e ao mesmo tempo, mostra o que pode (ou deve) ser realizado no seu desenvolvimento.

O Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) será realizado com a finalidade de suprir eventuais *gaps,* entre o que se entende ser necessário para cada colaborador e o que efetivamente se apresenta dentro do conceito de competências essenciais e especificas para o exercício da função.

A partir da correta identificação das competências essenciais e específicas o *NEP* avaliará a melhor forma de encaminhar os planos de desenvolvimento e criar estratégias que não, necessariamente, podem ser treinamentos.

Podemos e devemos recorrer a todos os tipos de trabalhos para desenvolvimento, tais como:

- ✓ Grupos de estudos,
- ✓ Workshop,
- ✓ Seminários,
- ✓ Teatros,
- ✓ Sessões de filmes,
- ✓ Dinâmicas de grupo,
- ✓ Dentre outros

Após definição de cronograma, as convocações serão realizadas pelo NEP através de e-mail as linhas de comando e convites individuais entregues pessoalmente a cada colaborador convocado.

Como medida preventiva os PDIs serão abertos a todos os colaboradores interessados em aprimora-se independente do apontamento na avaliação de desempenho anual. Nesta, poderão participar ainda funcionários que tiveram apontamentos em avaliações de experiência. Estas informações serão pontuadas pelo RH ou chefia imediata.

Absenteísmo

O absenteísmo é um problema para a organização, seja ele causado por motivos de saúde ocupacional (acidentes típicos de trabalho, de trajeto, doenças do trabalho ou doenças ocupacionais) ou assistencial (doenças comuns, tratamentos médicos ou odontológicos, gravidez de risco, cirurgias) ou ainda por motivos que não por saúde (doação de sangue, gala, acompanhamento médico, luto ou por motivos de ordem legal).

O INDSH incentiva a presença e desestimula as ausências ao trabalho através de práticas gerenciais e culturais que privilegiam a participação, ao mesmo tempo em que desenvolvem atitudes, valores e objetivos dos colaboradores favoráveis a participação. Gerando assim maior satisfação da parte dos colaboradores.

Em parceria com a área de Segurança e Medicina do Trabalho, implementamos programas de saúde e bem-estar voltados para promover tanto a saúde física quanto a mental dos colaboradores. Essas iniciativas incluem atividades como ginástica laboral, palestras informativas sobre saúde, suporte psicológico e outras opções, escolhidas com base em pesquisas focais para atender às necessidades específicas da equipe.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Desligamento

Em casos solicitação de desligamento, será obrigatório o preenchimento e devida justificativa no formulário de solicitação de desligamento, pela chefia imediata e assinada pela diretoria da área. O procedimento para desligamento ocorrerá conforme Instrução de Trabalho.

Após o gestor formalizar a demissão ou o colaborador entregar sua carta de pedido de demissão, o Profissional de Recursos Humanos convida o colaborador para uma entrevista de desligamento, explicando o processo e ressaltando a importância de sua participação, que é opcional. A data, horário e local da entrevista são comunicados ao colaborador, geralmente agendada para coincidir com a assinatura dos documentos finais do desligamento. O convite é estendido a todos os colaboradores que deixam a instituição.

Durante a entrevista, o Profissional de Recursos Humanos aprofunda as respostas fornecidas pelo ex-colaborador no questionário de desligamento, fazendo anotações para esclarecer questões específicas. Após a entrevista, o Profissional registra suas considerações, garantindo uma análise imparcial e completa dos dados. Os resultados são tabulados e encaminhados para ações apropriadas, como comunicação de questões éticas ao departamento de Recursos Humanos ou discussão de questões de liderança com os gestores para implementar ações corretivas. Esse processo visa garantir um ambiente de trabalho ético, promover a melhoria contínua e manter a transparência na gestão de pessoas.

Princípios Fundamentais da Gestão de Pessoas:

A Unidade compromete-se com o desenvolvimento humano, estabelecendo sua política de Gestão de Pessoas com base em premissas essenciais:

- Cumprimento integral das leis e normas regulatórias relacionadas ao ambiente de trabalho e às relações laborais, respeitando os direitos fundamentais e as convenções internacionais;
- Defesa dos Direitos Humanos, dos Direitos da Criança e dos Princípios Fundamentais do Trabalho, alinhando-se a padrões e tratados nacionais e internacionais;
- Respeito à diversidade e à dignidade de cada indivíduo, sem tolerância para qualquer forma de discriminação, tanto dentro como fora do ambiente de trabalho;
- Promoção de um ambiente de trabalho seguro, saudável e de convivência harmoniosa entre todos os colaboradores, visando alcançar níveis ótimos de desempenho e produtividade;
- Garantia da segurança e saúde ocupacional, contribuindo para a qualidade de vida dos colaboradores;

- Estímulo contínuo ao desenvolvimento técnico e comportamental dos colaboradores, oferecendo recursos para a administração de seus planos de crescimento pessoal e profissional;
- Priorização do crescimento profissional através do investimento no desenvolvimento de competências e na valorização do conhecimento e da formação ao longo da carreira.

Normas E Rotinas Jovens Aprendiz E Programa De Primeiro Emprego

1 - Objetivo

O objetivo deste documento é estabelecer as diretrizes para o processo de contratação de Jovens Aprendizes e participantes do Programa Primeiro Emprego, garantindo a conformidade com a legislação pertinente à Lei de Cotas.

2 - Documentos Complementares

- ✓ Lei 10.097 de 19/12/2000 – Altera dispositivos da CLT para obrigar estabelecimentos de qualquer natureza a contratarem menores aprendizes.
- ✓ Decreto 5.598 de 01/12/2005 – Regulamenta a contratação de aprendizes
- ✓ Lei 11.180 de 23/09/2005 – Altera a idade de aprendizagem para 14 a 24 anos
- ✓ Art. 428 da CLT, Seção IV – Dos Deveres dos Responsáveis Legais de Menores e dos Empregadores da Aprendizagem.
- ✓ Portaria 04 de 21/03/2002 – Altera a redação da Portaria 20/01 permitindo que a proibição em questão seja elidida por parecer técnico circunstanciado.
- ✓ Portaria 20 de 13/09/2001 – Descreve os locais e serviços considerados perigosos ou insalubres proibidos para menores de 18 anos.
- ✓ Portaria 702 de 18/12/2001 – Estabelece normas para avaliação de entidades que se proponham a desenvolver programa de aprendizagem.
- ✓ Manual da Aprendizagem – Edição 14/01/2014 – Site: Ministério do Trabalho e Emprego.
- ✓ Art. 402 da CLT – Da proteção do trabalhador do menor.

3 - Descrição

3.1. Característica e finalidade:

Ressaltamos que a contratação de aprendiz é obrigatória para fins legais, com a finalidade de cumprir a legislação, consideramos importante que o fato de termos a obrigatoriedade de mantermos em nosso quadro de pessoal uma determinada quantidade de aprendizes, não podemos usufruir dos mesmos como mera mão de obra. Os aprendizes deverão ser tratados

capacitados, treinados e orientados em processo de desenvolvimento, devem ser acompanhados e supervisionados, tanto na frequência das atividades práticas como a participação e frequência das aulas teóricas.

3.2. Da obrigatoriedade:

Os estabelecimentos de qualquer natureza são obrigados a empregar e matricular nos cursos dos Serviços Nacionais de Aprendizagem número de aprendizes equivalente a 5% (cinco por cento), no mínimo, e quinze por cento, no máximo, dos trabalhadores existentes em cada estabelecimento.

3.3. Da Captação

A busca por candidatos será efetuada através das unidades de atendimento do Sistema Nacional de Emprego - SINE, ou em órgãos ou entidades conveniados.

3.4. Da base de cálculo para determinar a quantidade de aprendizes

Para o cálculo do percentual necessário de aprendiz para cada CNPJ, deve-se:

a) Levantar o quadro total de pessoal em regime de CLT da Unidade;
b) Excluir as funções que demandem, para seu exercício, habilitação profissional de nível técnico ou superior, ou ainda, as funções que estejam caracterizadas como cargos de direção, de gerência ou de confiança, nos termos do inciso II e do parágrafo único do art. 62 e do § 2º do art. 224 da CLT.
c) Excluir Contratos de Terceiros, prestadores de serviços, temporários, bem como aprendizes já contratados.
d) Incluir as funções que demandem formação profissional, independentemente de serem proibidas para menores de dezoito anos.

3.5. Da Contratação

A contratação de aprendiz apesar de obrigatória só poderá ser efetivada:

1) Após análise do jurídico do contrato de convênio;
2) Priorizar a contratação de aprendizes na faixa etária acima de 18 anos e menor que 24, por se tratar de unidade hospitalar considerado grau de risco nível 3, considerado assim ambiente desaconselhável para menores.

A contratação do aprendiz deverá ser efetivada diretamente pelo estabelecimento que se obrigue ao cumprimento da cota de aprendizagem, sendo assim o INDSH assume o papel de empregador, devendo inscrever o aprendiz em programa de aprendizagem a ser ministrado pelas entidades indicadas no art. 8º deste Decreto.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Do contrato do Convênio entre o INDSH com a entidade qualificada em formação técnico-profissional, citamos quais cláusulas contratuais são exigidas pelo nosso jurídico:

3.6. Das Condições

Remuneração: Salário-mínimo hora, salário hora da categoria quando consta e Convenção Coletiva, salvo condição mais favorável.

Jornada: Não excederá 6 horas diárias e, para aprendizes que tenham completado o ensino fundamental, a jornada poderá ser de 8 horas diárias, e se nelas forem computadas as horas destinadas à aprendizagem teórica. Ficando vedado prorrogação e a compensação de jornada. A jornada do aprendiz compreende as horas destinadas às atividades teóricas e práticas, simultâneas ou não, cabendo à entidade qualificada em formação técnico-profissional metódica fixá-las no plano do curso.

Prazo do Contrato: Não poderá ser superior a dois anos.

Anotação na CTPS: Será realizado através da modalidade da Carteira de trabalho digital.

Direitos trabalhistas:

✓Fará jus ao 13º salário e a todos os benefícios concedidos aos demais empregados, se estabelecidos em Convenção ou Acordos Coletivos.
✓As férias do empregado aprendiz deverão coincidir com o período das férias escolares, sendo vedado ao empregador fixar período diverso daquele definido no programa de aprendizagem.
✓Vale Transporte nos termos da lei 7418/1985.

Encargos:

✓Deverá ser recolhido FGTS a alíquota de 2%.
✓Retenção de INSS, sendo o menor aprendiz segurado-empregado.

Extinção de Contrato:

✓Extinguir-se-á no seu termo.
✓Quando o aprendiz completar 24 anos de idade.

Rescisão de contrato:

✓Desempenho insuficiente ou inadaptação do aprendiz.
✓Falta grave disciplinar.
✓Ausência injustificada à escola que implique perda do ano letivo.
✓A pedido do aprendiz.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

No caso de extinção ou rescisão de contrato de aprendizagem, o empregador deverá contratar novo aprendiz, nos termos do Decreto 5598/05, sob pena de infração ao disposto no art.429 da CLT.

Restrições: Ao adolescente aprendiz menor de 18 anos é vedado trabalho:

✓Noturno
✓Perigoso, insalubre ou penoso
✓Realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social.
✓Realizado em horários e locais que não permitam a frequência à escola.

3.7. Da Documentação:

Documentos necessários para admissão:

✓Certidão nascimento ou Carteira de Identidade;
✓Comprovante de endereço;
✓CPF;
✓Carteira de Trabalho e Previdência Social;
✓Reservista quando maior de 17 anos (inscrição no serviço militar);
✓Título de Eleitor
✓Comprovante de matrícula no ensino regular, caso não tenha concluído o ensino fundamental (art. 4º do Decreto nº 5.5598/05).
✓Contrato da Instituição de ensino
✓1 foto 3x4 colorida (para crachá e ficha de registro).
✓Ficha de dados pessoais
✓Exame médico admissional

Processo admissional:

✓Cadastro no sistema Proteus
✓Ficha de Registro Eletrônica
✓Contrato de Trabalho Aprendiz (INDSH e o Aprendiz)
✓Cadastramento no Pis

FGTS: Com a alíquota do FGTS é de 2%, devendo ser recolhida pelo código nº 7 da Caixa Econômica Federal (art. 24, parágrafo único, do Decreto nº 5.598/05).

INSS: Nos termos da Lei

DIRF: Nos termos da Lei.

3.8. Do Salário

O aprendiz tem direito ao salário-mínimo/hora, salvo condição mais favorável fixada no contrato de aprendizagem prevista em convenção ou acordo coletivo de trabalho (art. 428, §2º, da CLT e art. 17, parágrafo único do Decreto nº 5.598/05, devendo ser computadas também as horas destinadas às aulas teóricas.

3.9. Do Cálculo

No cálculo do salário do aprendiz, deve-se considerar o total das horas trabalhadas, computadas as referentes às atividades teóricas, e também o Repouso Semanal Remunerado, não contemplado no valor unitário do salário hora, nos termos da fórmula seguinte (Nota Técnica nº 52/DMSC/DEFIT/SIT/TEM, de 29 de maio de 2002).

Salário Mensal = Salário hora x horas trabalhadas semanais x semanas do mês x 7

6

Observação: o número de semanas varia de acordo com o número de dias do mês.

Nº de dias do mês	Nº de semanas do mês
31	4,4285
30	4,2857
29	4,1428
28	4

3.10. Da Jornada – Duração Do Trabalho

A jornada de trabalho legalmente permitida é:

➢6 horas diárias, no máximo, para os que ainda não concluíram o ensino fundamental, computadas as horas destinadas às atividades teóricas e práticas (art. 432, caput, da CLT).
➢8 horas diárias, no máximo, para os que concluírem o ensino fundamental, computadas as horas destinadas às atividades teóricas e práticas (art. 432, § 1º da CLT).
Em qualquer caso, a compensação e a prorrogação da jornada são proibidas (art. 432, caput, da CLT).

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Na fixação da jornada do aprendiz adolescente, na faixa dos 14 aos 18 anos, a entidade qualificada em formação profissional metódica deve também observar os demais direitos assegurados pela Lei nº 8.069/90 – ECA (art. 21, do Decreto nº 5.598/05).

➢ **Desconto de Faltas:** As faltas ao curso de aprendizagem podem ser descontadas, pois as horas dedicadas às atividades teóricas também integram a jornada do aprendiz, podendo ser descontadas as faltas que não gorem legalmente justificadas (art. 131 da CLT) ou autorizadas pelo empregador.

➢ **Trabalho noturno:** Ao aprendiz menor de 18 anos não é permitido o trabalho noturno, considerado este o que for executado no período compreendido entre as 22 horas de um dia e 5 horas do dia seguinte (art.404 da CLT), para trabalho urbano.

➢ **Vale Transporte:** É assegurado o vale transporte para o deslocamento residência/atividades teóricas e práticas (art. 27 do Decreto nº 5.598/05).

➢ **Aprendiz Gestante:** Partindo do pressuposto que a Súmula 244 TST abrange para efeito de estabilidade provisória os contratos por prazo determinado e de experiência, nosso entendimento é que no caso de aprendiz gestante, prevalecerá a Súmula 244 do TST.

Neste caso se ocorrer de uma Jovem Aprendiz, favor desconsiderar a Informação do Manual de Aprendizagem do Ministério do Trabalho e acatar a Súmula

Recrutamento e Seleção de Profissionais

Estratégia de seleção de profissionais, considerando requisitos gerais e atribuições de cada função, visando garantir ao usuário atendimento e qualidade, realizado por profissionais qualificados e com perfil adequado.

Modelo Gerencial de Gestão de Competências

Competências são conhecimentos, habilidades e atitudes específicas para cada cargo, o que os torna diferenciais de qualidade e excelência nos resultados.

A Gestão por Competências, é "o conjunto de ferramentas práticas, consistentes e objetivas que torna possível instrumentalizar o RH e os gestores para fazer a Gestão de Desenvolvimento de Pessoas, com foco, critério e clareza. Isto é feito através de ferramentas mensuráveis, personalizadas e estabelecidas com base nas atribuições dos cargos".

Estas ferramentas propiciam o conhecimento do perfil de competências de cada cargo da empresa e meios para identificar a compatibilidade entre o perfil do cargo e dos candidatos a preencher as vagas, visando uma seleção eficaz de talentos específicos para cada cargo e o desenvolvimento das mesmas.

Para tanto, a Gestão por Competências apresenta alguns subsistemas que permitem a melhor compreensão de seu modelo gerencial.

Competências Organizacionais

A definição das competências organizacionais assume um papel importante na estruturação de implantação e implementação da gestão por competências, uma vez que o objetivo da mesma é potencializar as competências organizacionais no perfil comportamental dos colaboradores, propiciando o desenvolvimento e o crescimento profissional e pessoal do mesmo.

Mapeamento e mensuração de competências do cargo

O mapeamento das competências do cargo é a estratificação criteriosa e organizada dos conhecimentos, habilidades e atitudes intrínsecas ao cargo tendo como indicador as atribuições dos cargos contidas na Descrição de Cargos da empresa. Portanto, a Descrição de cargos atualizada é a ferramenta-chave que fornece a base de identificação das competências específicas para cada cargo.

Vale ressaltar que a mensuração das competências também apresenta a descrição de Cargos como indicadores de competências. Deste modo, a base da mensuração é a quantidade de indicadores de competência apresentado na descrição de cada cargo.

Como subdividimos as competências em grupos, cada grupo foi compreendido como uma unidade. Sendo assim, cada competência do grupo identificada nas atribuições do cargo, foram consideradas como uma indicação. Portanto, quanto mais indicações da competência, maior o grau de evidência do grupo de competências no cargo. Desta forma, o grau de cada grupo de competência é definido pelo número de indicações da competência correlacionada e apresentada na descrição de cada cargo, sendo:

Metodologia e conceitos aplicados para a mensuração de todos os cargos.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Grau	Nº de Indicações	Significado	Conceito	Correspondente
1	0	Inexistente	Não há evidência do grupo de competências no cargo	
2	1 a 4 indicações	Baixa	Baixa evidência do grupo de competências no cargo	
3	5 a 7 indicações	Alta	Alta evidência do grupo de competências no cargo	
4	8 a 10 indicações	Máxima	Muito elevada a evidência do grupo de competências no cargo	

Para as competências técnicas esta metodologia não foi aplicada, uma vez que não são passíveis de mensuração. Assim sendo, as mesmas serão consideradas por unidade.

Com os cargos mapeados e mensurados, foram identificadas as competências dos cargos, as quais foram subdivididas em três grupos de competências, sendo:

Grupos de competências	Competências dos cargos	Definições
Foco no cliente	Empatia	Capaz de se colocar no lugar do outro percebendo as suas necessidades e interagindo de forma positiva.
Justificativa: capacidade de interagir com os usuários e colaboradores visando o atendimento as necessidades e expectativas dos mesmos para a manutenção de uma relação positiva, produtiva e humanizada.	Equilíbrio emocional	Capaz de equilibrar as emoções diante de situações adversas, reagindo de forma positiva e produtiva diante de pressões, frustrações e fortes impactos emocionais.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

	Saber ouvir	Capaz de ouvir o outro com atenção, interesse, respeito e empatia.
Gestão de pessoas	Administração de conflitos	Capaz de encontrar soluções criativas para dirimir conflitos e problemas mantendo uma postura assertiva.
Justificativa: capacidade de conduzir os processos e a equipe, utilizando estratégias e novas possibilidades a fim de tomar as providências necessárias para atingir os resultados esperados.	Liderança	Capaz de conduzir e integrar a equipe, canalizando as energias de forma a atingir os objetivos da empresa através de uma relação de parceria com os integrantes da equipe, estimulando-lhes o crescimento pela auto realização e auto desenvolvimento.
	Tomada de decisão	Capaz de analisar situações e todas as variáveis envolvidas e tomar decisões assertivas e focadas em resultados.

Grupos de competências	**Competências dos cargos**	**Definições**
Foco no resultado	Administração de tempo	Capaz de empregar o tempo necessário para cada atividade procurando otimizar as ações sem desperdício.
Justificativa: capacidade de identificar, analisar, organizar e realizar ações inovadoras visando à promoção da excelência nos	Agilidade e atenção	Capaz de empregar o tempo necessário a cada atividade, otimizando e mantendo a atenção e a concentração sobre elas para avaliar a situação antes de dar uma resposta, visando obter melhores resultados e evitar desperdício.

resultados e a busca a melhoria contínua.		
	Criatividade	Capaz de criar e encontrar novas ideias visualizando oportunidades, soluções e resultados.
	Empreendedorismo	Capaz de visualizar, inovar e colocar em prática estratégias e soluções visando a melhoria dos processos e ações realizadas.
	Flexibilidade	Capaz de adaptar-se a mudanças e necessidades emergentes, revendo posturas, estratégias e possibilidades para atingir os resultados.
	Negociação e persuasão	Capaz de expor e ouvir ideias, argumentar, persuadir e chegar a conclusões produtivas.
	Planejamento, organização e controle	Capaz de visualizar, analisar, priorizar e ter controle sobre as atividades e ações realizando-as dentro de uma sequência produtiva.
	Planejamento e organização	Capaz de visualizar, organizar e analisar as atividades e ações realizando-as dentro de uma sequência produtiva.
	Organização	Capaz de visualizar e organizar as atividades realizando-as dentro de uma sequência produtiva.
	Rendimento sob pressão	Capaz de desenvolver respostas rápidas e encontrar soluções para situações novas e inesperadas, diante de pressões exercidas pelo público interno e externo.

	Visão estratégica	Capaz de criar ou aperfeiçoar estratégias para potencializar resultados.
	Visão sistêmica	Capaz de visualizar o todo e fazer análises parciais ou totais para traçar estratégias e tomar decisões.

Grupos de competências	**Competências dos cargos**	**Definições**
Técnica	Destreza digital	Conhece os sistemas operacionais e a linguagem de programas.
Justificativa: conhecimento e habilidades técnicas necessárias para o bom desenvolvimento do cargo.	Destreza digital	Conhece e aplica a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos da ti.
	Destreza digital	Conhece as ferramentas do microsoft office e outros programas e utiliza todos os recursos necessários e disponíveis nas ferramentas
	Técnicas de redação empresarial	Redige textos (a nível gerencial) claros, coerentes, objetivos e sem erros de gramática.
	Técnicas de redação e ortografia	Redige textos claros, coerentes, objetivos e sem erros de gramática.
	Desenvoltura com a escrita e leitura	Compreende os textos e os redige de forma clara, coerente e objetivo e sem erros de gramática.

	Planejamento estratégico	Conhece e aplica o conteúdo necessário para realizar suas atividades.
	Elaboração em relatórios gerenciais	Elabora relatórios (a nível gerencial) que atendam a necessidade e propiciem a divulgação clara de informações pertinentes para as diversas áreas com as quais está envolvida.
	Conhecimentos intrínsecos ao cargo	Conhece e aplica, no cotidiano, os conhecimentos teórico-práticos inerentes e necessários ao cargo exercido.
	Rotinas do setor	Tem conhecimento e habilidade para estruturar rotinas internas e estratégias pertinentes a área de atuação, bem como seguir e manter as já existentes.
	Rotinas do setor	Conhece o padrão de atendimento da empresa.
	Rotinas do setor	Conhece e aplica a política, normas internas, procedimentos e instruções de trabalho.
	Cultura organizacional	Consegue perceber e se adaptar à cultura organizacional.

Recrutamento e Seleção por Competências

Recrutamento

O recrutamento é o ato de atrair, convocar e buscar no mercado interno e externos candidatos que atendam às exigências e pré-requisitos da vaga a ser preenchida.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Para o primeiro caso, o recrutamento corresponde à verificação entre os funcionários que fazem parte do quadro funcional e que apresentam os pré-requisitos definidos na Descrição de cargos e Competências.

Para o segundo caso, corresponderá à busca no mercado externo de candidatos que atendam estes pré-requisitos.

Fontes de recrutamento na região:

Banco de currículos internos;

SINE – Sistema Nacional de Emprego;

Divulgação em rádio, televisão, jornal, sites de emprego, associações e conselhos regionais de categorias e instituições de ensino; e

Networking – redes de contato.

Seleção

A seleção com foco em competência visa absorver, no quadro profissional, pessoas potencialmente capazes para suprir as necessidades específicas a cada cargo. Para tanto, a seleção é composta de:

Triagem ou análise de currículos – Compatibilidade entre requisitos do cargo e do candidato;

Entrevista comportamental com foco em competências;

Entrevista técnica com foco em competências;

Testes específicos e/ou teste informatizado;

Testes psicológicos e/ou dinâmicas de grupo; e

Avaliação de Desempenho (Em casos de seleção interna)

As ferramentas serão definidas e utilizadas de acordo com a necessidade para a identificação das competências (Conhecimentos, habilidades e atitudes) específicas para cada cargo.

Estas técnicas têm por objetivo reunir o maior número de informações do candidato, visando confirmar se o mesmo apresenta os requisitos necessários para ocupar a vaga, com o objetivo de obter qualidade nos processos e nas escolhas.

Princípios Básicos do Recrutamento & Seleção

O processo de recrutamento e seleção de novos funcionários obedecerá a rotinas estabelecidas;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

O RH deverá auxiliar a direção no que concerne ao dimensionamento de pessoal, de acordo com as especificidades de cada diretoria setorial, disponibilizando seus relatórios mensais atualizados, informando as admissões, demissões e afastamentos, com quantitativos reais;

Para participação do processo seletivo interno o colaborador deverá apresentar os requisitos estabelecidos para o cargo e desejável fazer parte do quadro funcional da empresa no mínimo de três meses;

Será considerado também para análise prévia do processo seletivo as informações do histórico funcional (pontualidade, assiduidade, medidas disciplinares, dentre outros);

A avaliação de experiência será utilizada como ferramenta de análise para o processo seletivo interno até seis meses da data de admissão. Após os seis meses a avaliação de desempenho anual será antecipada na data de envio e devolução, sendo considerada a nova data de emissão para as próximas avaliações de desempenho anual;

A avaliação de Desempenho anual será válida até 11 meses após sua realização para fins de análise ao processo seletivo interno;

Após a avaliação prévia do histórico funcional e avaliação de experiência e/ou de desempenho anual, o candidato participará do processo seletivo, onde realizará algumas das atividades programadas para o processo seletivo interno;

Em caso de aprovação em processo seletivo interno, o colaborador terá como nova data de emissão para as próximas avaliações de desempenho anual a data efetiva da mudança de função;

O processo seletivo interno ocorrerá somente quanto à mudança de função for para diferentes cargos, atividades e áreas. Em caso de mudança de função simples ou incentivos de carreiras o cargos, atividades e áreas. Em caso de mudança de função simples ou incentivos de carreiras o procedimento será diferenciado. Este será detalhado a seguir;

As normas, procedimentos e o manual de descrição de cargos e competências ficará sob responsabilidade do RH e será atualizado e divulgado sempre que se fizer necessário.

Avaliação de Experiência dos 45 e 90 dias

Para acompanhamento no desenvolvimento do colaborador, visando avaliá-lo e potencializá-lo, será realizada, aos 45 e 90 dias após admissão, a Avaliação de experiência com foco em competências. A avaliação será direta, realizada pela chefia imediata e acompanhada de feedback ao colaborador.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

O formulário será encaminhado à Linha de Comando pelo menos 15 dias antes do término dos dois períodos de experiência. O mesmo deverá retornar ao RH devidamente preenchido em até 5 dias após a entrega, justificado e assinado pelos envolvidos.

A justificativa será obrigatória, em casos de solicitação de desligamento, formulário de justificativa de demissão e solicitação de vaga e caso o colaborador apresente deficiências acentuadas. Neste segundo caso, deverá ser definido pela chefia imediata o plano de desenvolvimento Individual, contido no verso da avaliação.

Avaliação de Desempenho anual com foco em Competência

A avaliação de desempenho com foco em competência é um retrato fiel da realidade no trabalho, uma vez que identifica se o profissional e o cargo estão alinhados a estratégia da empresa.

Esta ferramenta busca melhorar a atuação do potencial do colaborador, identificando e desenvolvendo as competências técnicas ou comportamentais.

A avaliação de desempenho será encaminhada e realizada pela Linha de Comando no mês em que o colaborador completar 1 ano da sua admissão. Esta metodologia oportuniza tempo necessário para avaliar o colaborador em seu desempenho em cada indicador de competência definida para a sua função, baseada em sua descrição de cargos/atividades.

Optou-se por este método visando o acompanhamento programado, iniciando a avaliação com o processo de seleção, seguindo com a avaliação de experiência (45 dias e 90 dias) e por fim, a avaliação de desenvolvimento anual.

A avaliação de desempenho obedecerá a este critério de realização em virtude da importância em manter uma linha de continuidade ao processo: Seleção, Avaliação de experiência e Avaliação de Desempenho Anual. A intenção é proporcionar o tempo necessário para a identificação e o desenvolvimento das ações ao colaborador a cada etapa do processo.

A avaliação adotada será formal (formulário pré-estabelecido), direta (realizado pela chefia imediata) e acompanhada de feedback (retorno da avaliação ao funcionário), pois considera-se que este é um bom momento para o líder reforçar uma relação de confiança com o liderado, comunicando as suas percepções e expectativas referente a atuação e o desempenho do funcionário, uma vez que o principal objetivo é o DESENVOLVIMENTO de pessoas.

Vale ressaltar que a Avaliação de Desempenho é uma importante ferramenta de Gestão de pessoas que que corresponde a uma análise sistemática do desempenho do profissional em função das atividades que realiza, das metas estabelecidas, dos resultados alcançados e do seu potencial de desenvolvimento, tendo como objetivo a promoção do crescimento pessoal e profissional do funcionário e fornecer informações importantes para a tomada de decisões acerca de salários,

promoções, demissões, treinamento e planejamento de carreira, bem como proporcionando o crescimento e o desenvolvimento da pessoa avaliada, além de estimular resultados de cunho administrativo, motivacionais e de comunicação, dentre elas:

A identificação de pontos de melhoria da Entidade no que concerne a atenção ao colaborador – futuros projetos para o Grupo de Humanização em parceria com o RH;

- A identificação de diferenças e ritmos individuais;
- O estímulo ao Feedback;
- O desenvolvimento da Linha de Comando;
- O estímulo a comunicação e ao relacionamento interpessoal;
- O direcionamento do funcionário na busca do auto-desenvolvimento;
- O auxílio na verificação de aprendizagem, pois a Avaliação de Desempenho permite a evidência do GAP individual;
- A motivação e satisfação do colaborador com o seu trabalho e com a empresa; e
- Apoio as Pesquisas de Clima Organizacional.

Princípios básicos para a avaliação de Desempenho

O processo de Avaliação de Desempenho obedecerá às rotinas estabelecidas e conforme Instrução de Trabalho;

O formulário será encaminhado pelo RH, via e-mail até o 15º dia útil do mês em que o colaborador completar 1 adasua admissão, o qual deverá ser preenchido, justificado, impresso e devidamente assinado pelos envolvidos. O prazo de devolução do formulário impresso ao RH será até o último dia do referido mês, o qual será tabulado e encaminhado, em casos de deficiências, ao NEP para programação e definição do PDI;

O avaliador deverá levar em consideração algumas observações:

1. Conhecer e compreender bem o significado dos critérios avaliados;

2. Conhecer cada funcionário que está sob sua responsabilidade;

3. Conhecer a atividade desenvolvida pelo avaliado;

4. Avaliar de forma: Clara e objetiva; isenta de interferências pessoais; baseada em fatos concretos e sem julgamentos de valores.

Após o preenchimento da avaliação de desempenho, o Avaliador da área realizará o feedback com o avaliado - colaborador, mantendo uma comunicação bilateral, com retorno motivacional e desenvolvedor, ressaltando os pontos fortes e pontuando os pontos fracos. Após o feedback, o avaliador ouvirá as considerações do avaliado e discutirá e acordará com o mesmo os principais pontos a serem desenvolvidos.

Atenção: Após avaliação do 1 ciclo de Avaliação de Desempenho, identificou-se o alguns pontos frágeis, ao qual foram sugeridas ações ou medidas corretivas. Dentre eles a sugestão de um cronograma diferenciado de datas de entrega e devolução das avaliações de desempenho a equipe de enfermagem (DENF), visando garantir a eficácia do feedback e por consequência garantir os objetivos da Avaliação de Desempenho.

Com base no mapeamento de competências e metodologia especificada, criamos critérios de pontuação para melhor compreensão do avaliado e avaliador e maior eficácia na mensuração dos dados. Portanto:

Competências Comportamentais - Foco no cliente, Foco nos resultados e Gestão de Pessoas:

4 – Máxima (Forte evidência da competência avaliada);

3 – Alta (Boa evidência da competência avaliada);

2 – Baixa (Pouca evidência da competência avaliada); e

1 – Inexistente (Não há evidências da competência avaliada).

Competências Técnicas:

4 – Máxima (Domínio do conhecimento e da prática);

3 – Alta (Bom conhecimento e consegue pôr em prática);

2 – Baixa (Conhecimento Insuficiente para pôr em prática); e

1 – Inexistente (Não conhece).

Os resultados das avaliações serão tabulados para a definição do Plano de Desenvolvimentos de Competências (PDC). Em casos, de deficiências ou lacunas apresentadas pelo colaborador, entre o esperado e o atingido (Gás), estas informações serão repassadas ao Núcleo de Educação Permanente (NEP), o qual definirá o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) para cada colaborador, visando o desenvolvimento frente ao desempenho e a satisfação do colaborador no

exercício de sua função e, por conseguinte, a valorização dos objetivos e estratégias organizacionais e melhorias nos resultados.

Desenvolvimento com foco em Competência

Na sequência da avaliação de desempenho com foco na competência, o PDI é uma importante ferramenta que apresenta as condições atuais de cada colaborador e ao mesmo tempo, mostra o que pode (ou deve) ser realizado no seu desenvolvimento.

O Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) será realizado com a finalidade de suprir eventuais gaps, entre o que se entende ser necessário para cada colaborador e o que efetivamente se apresenta dentro do conceito de competências essenciais e especificas para o exercício da função.

A partir da correta identificação das competências essenciais e específicas o NEP avaliará a melhor forma de encaminhar os planos de desenvolvimento e criar estratégias que não, necessariamente, podem ser TREINAMENTOS.

Podemos e devemos recorrer a todos os tipos de trabalhos para desenvolver os Gás, tais como:

Grupos de estudos,

Workshop,

Seminários,

Teatros,

Sessões de filmes,

Dinâmicas de grupo,

Dentre outros

Após definição de cronograma, as convocações serão realizadas pelo NEP através de e-mail as linhas de comando e convites individuais entregues pessoalmente a cada colaborador convocado.

Como medida preventiva os PDI1s serão abertos a todos os colaboradores interessados em aprimora-se independente do apontamento na avaliação de desempenho anual. Nesta, poderão participar ainda funcionários que tiveram apontamentos em avaliações de experiência. Estas informações serão pontuadas pelo RH ou chefia imediata.

Incentivos de carreira com foco em Competências

Os incentivos, carreiras e sucessão ocorrerão tendo como base para análise da Avaliação de Desempenho do ano corrente, o progresso e o histórico funcional. Para casos de carreira e sucessão, será inclusa também a análise de compatibilidade dos pré-requisitos do colaborador e

da vaga. Para todos os casos, o mínimo de tempo exigido pela empresa é que o colaborador tenha pelo menos 03 meses de permanência no cargo atual na condição de contrato por tempo indeterminado ou determinado.

Princípios básicos para o incentivo de Carreira

O departamento de Recursos Humanos deverá auxiliar a direção no que concerne ao dimensionamento de pessoal, de acordo com as especificidades de cada diretoria setorial, disponibilizando seus relatórios mensais atualizados, informando as admissões, demissões e afastamentos, com quantitativos reais;

Para o incentivo de carreira o colaborador deverá apresentar os requisitos estabelecidos para o cargo e desejável fazer parte do quadro funcional da empresa no mínimo de três meses;

Será considerada também para análise prévia as informações do histórico funcional (pontualidade, assiduidade, medidas disciplinares, dentre outros);

A avaliação de experiência será utilizada como ferramenta de análise até seis meses da data de admissão. Após os seis meses a avaliação de desempenho anual será antecipada na data de envio e devolução, sendo considerada a nova data de emissão para as próximas avaliações de desempenho anual.

A avaliação de Desempenho anual será válida até 11 meses após sua realização para efeitos de análise;

O incentivo de carreira será considerado para casos de crescimento profissional na ascendência de nível hierárquico, considerando as atribuições e responsabilidades diferenciadas e salário superior;

Para cargos de mesmo nível hierárquico e responsabilidades, atribuições e salários semelhantes será necessário apenas a análise do histórico funcional e o mínimo de três meses de permanência na empresa, sendo considerada mudança de função simples;

Caso o incentivo de carreira ou mudança de função simples seja efetivado o colaborador terá como nova data de emissão para as próximas avaliações de desempenho anual a data efetiva da mudança de função;

O incentivo de carreira poderá ocorrer no máximo até duas vezes em um período de 12 meses. Contudo, será necessário que haja o mínimo de três meses na função atual para se ter um tempo mínimo para a avaliação. Neste caso poderá ser utilizada para a segunda analise de promoção a avaliação de desempenho anual, a qual será antecipada a data de entrega e devolução, sendo considerada a nova data de emissão para as próximas avaliações de desempenho anual;

O tempo de empresa será um pré-requisito básico para análise prévia do colaborador em caso de incentivo de carreira e mudança de função simples. Contudo, este requisito somente será flexível em casos esporádicos devidamente justificados e aprovados pela diretoria registrado em avaliações de experiência ou desempenho anual.

Absenteísmo

O absenteísmo é um problema para a organização, seja ele causado por motivos de saúde ocupacional (acidentes típico de trabalho, de trajeto, doenças do trabalho ou doenças ocupacionais) ou assistencial (doenças comuns, tratamentos médicos ou odontológicos, gravidez de risco, cirurgias) ou ainda por motivos que não por saúde (doação de sangue, gala, acompanhamento médico, luto ou por motivos de ordem legal).

O INDSH incentiva a presença e desestimula as ausências ao trabalho através de práticas gerenciais e culturais que privilegiam a participação, ao mesmo tempo em que desenvolvem atitudes, valores e objetivos dos colaboradores favoráveis a participação. Gerando assim maior satisfação da parte dos colaboradores.

Desligamento

Em casos solicitação de desligamento, será obrigatório o preenchimento e devida justificativa no formulário de solicitação de desligamento, isso pela chefia imediata e assinada pela diretoria da área. O procedimento para desligamento ocorrerá conforme Instrução de Trabalho.

Premissas Básicas

Por acreditar na capacidade de promover o desenvolvimento de pessoas, a Unidade define e estabelece a política de Gestão de Pessoas, porém considerando algumas premissas básicas:

Cumprir todas as exigências, normas, leis e convenções legais pertinentes às relações e ambiente de trabalho e aplicáveis às nossas atividades;

Assumir o compromisso público de defesa e proteção aos Direitos Humanos, Direitos da Criança e Direitos Fundamentais do Trabalho, em alinhamento a Princípios, Padrões e Tratados conclamados nacional e internacionalmente;

Respeitar a diversidade e dignidade do ser humano, preservando a individualidade e privacidade, não admitindo a prática de atos discriminatórios de qualquer natureza: no ambiente de trabalho com público interno e externo;

Assegurar o bom relacionamento entre todos os profissionais da empresa, mantendo um ambiente de trabalho seguro e saudável e propiciar condições para níveis ótimos de desempenho e produtividade;

Assegurar a segurança e saúde ocupacional e contribuir para melhoria da qualidade de vida dos colaboradores;

Promover o constante desenvolvimento e aperfeiçoamento das potencialidades técnicas e comportamentais de nossos colaboradores e disponibilizar mecanismos favoráveis que lhes permitam administrar seu plano de crescimento, pessoal e profissional, a fim de garantir a melhoria contínua dos processos de gestão;

Garantir prioridade de oportunidades para o crescimento profissional das pessoas, pelo investimento e desenvolvimento das competências, pela valorização e respeito ao conhecimento e formação profissional, estes adquiridos ao longo da carreira.

CRONOGRAMA DE AÇÕES PARA A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO POR COMPETÊNCIAS

Ações	Período De Realização	Ações Complementares
Mapeamento do perfil de competências organizacionais		-
Mapeamento e mensuração de competências do cargo	Jan a mar	-
Elaboração da política de gestão de pessoas	Mar a bar	-
Avaliação de desempenho com foco em competências	A partir de abril	- treinamento aos líderes com foco em gestão por competências. - reunião com a liderança com foco na avaliação de desempenho. - com os resultados da avaliação, definir o plano de desenvolvimento de competências dos colaboradores (pdc).
Treinamento e desenvolvimento de competências	A partir de maio	- definir o plano de desenvolvimento individual (pdi) com base no pdc. - realizar ações para o desenvolvimento

		do colaborador conforme definição do pdi.
Seleção por competências	A partir de maio	- alteração das instruções de trabalho e formulários adaptando-os ao modelo gerencial de gestão por competências.
Incentivos e mudança de função com foco em competências.	A partir de maio	- alteração das instruções de trabalho e formulários adaptando-os ao modelo gerencial de gestão por competências.
Descrição de cargos e competências	Sempre que necessário	- atualizar a descrição de cargos e mapear as competências sempre que houver alterações, inclusões ou exclusões de cargos.
Política de gestão de pessoas	Anualmente	- atualizar a política de gestão de pessoas anualmente, tendo como base o diagnóstico realizado após fechamento de cada ciclo de avaliações.

Normas E Rotinas Jovens Aprendiz E Programa De Primeiro Emprego

1 – Objetivo

Estabelecer as diretrizes para o processo de contratação de Jovem Aprendiz e Programa PRIMEIRO EMPREGO, a fim de cumprir a legislação pertinente a Lei de Cotas.

2 - Documentos Complementares

Lei 10.097 de 19/12/2000 – Altera dispositivos da CLT para obrigar estabelecimentos de qualquer natureza a contratarem menores aprendizes.

Decreto 5.598 de 01/12/2005 – Regulamenta a contratação de aprendizes

Lei 11.180 de 23/09/2005 – Altera a idade de aprendizagem para 14 a 24 anos

Art. 428 da CLT, Seção IV – Dos Deveres dos Responsáveis Legais de Menores e dos Empregadores da Aprendizagem.

Portaria 04 de 21/03/2002 – Altera a redação da Portaria 20/01 permitindo que a proibição em questão seja elidida por parecer técnico circunstanciado.

Portaria 20 de 13/09/2001 – Descreve os locais e serviços considerados perigosos ou insalubres proibidos para menores de 18 anos.

Portaria 702 de 18/12/2001 – Estabelece normas para avaliação de entidades que se proponham a desenvolver programa de aprendizagem.

Manual da Aprendizagem – Edição 14/01/2014 – Site: Ministério do Trabalho e Emprego.

Art. 402 da CLT – Da proteção do trabalhador do menor

3 - Descrição

3.1. Característica e finalidade:

Ressaltamos que a contratação de aprendiz é obrigatória para fins legais, com a finalidade de cumprir a legislação, consideramos importante que o fato de termos a obrigatoriedade de mantermos em nosso quadro de pessoal uma determinada quantidade de aprendizes, não podemos usufruir dos mesmos como mera mão de obra. Os aprendizes deverão ser tratados capacitados, treinados e orientados em processo de desenvolvimento, devem ser acompanhados e supervisionados, tanto na frequência das atividades práticas como a participação e frequência das aulas teóricas.

3.2. Da obrigatoriedade:

Os estabelecimentos de qualquer natureza são obrigados a empregar e matricular nos cursos dos Serviços Nacionais de Aprendizagem número de aprendizes equivalente a 5% (cinco por cento), no mínimo, e quinze por cento, no máximo, dos trabalhadores existentes em cada estabelecimento, cujas funções demandem formação profissional.

3.3. Da Captação:

A busca por candidatos será efetuada através das unidades de atendimento do Sistema Nacional de Emprego - SINE, ou em órgãos ou entidades conveniados.

3.4. Da base de cálculo para determinar a quantidade de aprendizes

Para o cálculo do percentual necessário de aprendiz para cada CNPJ, deve-se:

Levantar o quadro total de pessoal em regime de CLT da Unidade;

Excluir Contratos de Terceiros, prestadores de serviços, temporários, bem como aprendizes já contratados.

Incluir as funções que demandem formação profissional, independentemente de serem proibidas para menores de dezoito anos.

3.5. Da Contratação

A contratação de aprendiz apesar de obrigatória só poderá ser efetivada:

Após análise do jurídico do contrato de convênio;

Priorizar a contratação de aprendizes na faixa etária acima de 18 anos e menor que 24, por se tratar de Unidade considerada grau de risco nível 3, considerado assim ambiente desaconselhável para menores.

A contratação do aprendiz deverá ser efetivada diretamente pelo estabelecimento que se obrigue ao cumprimento da cota de aprendizagem, sendo assim o INDSH assume o papel de empregador, devendo inscrever o aprendiz em programa de aprendizagem a ser ministrado pelas entidades indicadas no art. 8º deste Decreto.

Do contrato do Convênio entre o INDSH com a entidade qualificada em formação técnico-profissional, citamos quais cláusulas contratuais são exigidas pelo nosso jurídico:

3.6. Das Condições

Remuneração: Salário-mínimo hora, salário hora da categoria quando consta e Convenção Coletiva, salvo condição mais favorável.

Jornada: Não excederá 6 horas diárias e, para aprendizes que tenham completado o ensino fundamental, a jornada poderá ser de 8 horas diárias, e se nelas forem computadas as horas destinadas à aprendizagem teórica. Ficando vedado prorrogação e a compensação de jornada. A jornada do aprendiz compreende as horas destinadas às atividades teóricas e práticas, simultâneas ou não, cabendo à entidade qualificada em formação técnico-profissional metódica fixá-las no plano do curso.

Prazo do Contrato: Não poderá ser superior a dois anos.

Anotação na CTPS: Na página destinada a "Contrato de Trabalho" e em "Anotações Gerais" deverá constar o texto: "o contrato da página.... é relativo à aprendizagem no ..... e na empresa ....., na função de Aprendiz, com duração de .....(data de início e término do contrato).

Direitos trabalhistas: Fará jus ao 13º salário e a todos os benefícios concedidos aos demais empregados, se estabelecidos em Convenção ou Acordos Coletivos.

As férias do empregado aprendiz deverão coincidir com o período das férias escolares, sendo vedado ao empregador fixar período diverso daquele definido no programa de aprendizagem.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Vale Transporte nos termos da lei 7418/1985.

Encargos:

Deverá ser recolhido FGTS a alíquota de 2%.

Retenção de INSS, sendo o menor aprendiz segurado-empregado.

Extinção de Contrato:

Extinguir-se-á no seu termo.

Quando o aprendiz completar 24 anos de idade.

Rescisão de contrato:

Desempenho insuficiente ou inadaptação do aprendiz.

Falta grave disciplinar.

Ausência injustificada à escola que implique perda do ano letivo.

A pedido do aprendiz.

No caso de extinção ou rescisão de contrato de aprendizagem, o empregador deverá contratar novo aprendiz, nos termos do Decreto 5598/05, sob pena de infração ao disposto no art.429 da CLT.

Restrições: Ao adolescente aprendiz, menor de 18 anos é vedado trabalho:

Noturno

Perigoso, insalubre ou penoso

Realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social.

Realizado em horários e locais que não permitam a frequência à escola.

3.7. Da Documentação:

Documentos necessários para admissão:

Certidão nascimento ou Carteira de Identidade;

Comprovante de endereço;

CPF;

Carteira de Trabalho e Previdência Social;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Reservista quando maior de 17 anos (inscrição no serviço militar);

Título de Eleitor;

Comprovante de matrícula no ensino regular, caso não tenha concluído o ensino fundamental (art. 4º do Decreto nº 5.5598/05).

Contrato da Instituição de ensino

1 foto 3x4 colorida (para crachá e ficha de registro).

Ficha de dados pessoais

Exame médico admissional

Processo admissional:

Cadastro no sistema Proteus

Ficha de Registro Eletrônica

Contrato de Trabalho Aprendiz (INDSH e o Aprendiz)

Cadastramento no Pis

FGTS: Com a alíquota do FGTS é de 2%, devendo ser recolhida pelo código nº 7 da Caixa Econômica Federal (art. 24, parágrafo único, do Decreto nº 5.598/05).

INSS: Nos termos da Lei.

CAGED: O aprendiz deve ser informado no CAGED (art. 1, parágrafo 1º, da Lei nº 4.923/65). É importante que se utilize a mesma função constante no contrato e no programa de aprendizagem, na CTPS e na declaração de matrícula, devendo observar o CBO.

RAIS: O aprendiz deve ser relacionado na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), (art. 3º, X, da Portaria nº 500 – MTE, de 22 de dezembro de 2005), devendo-se informar no campo referente ao vínculo empregatício o código nº 55, conforme instruções contidas no Manual de Informação da RAIS.

DIRF: Nos termos da Lei.

3.8. Do Salário

O aprendiz tem direito ao salário-mínimo/hora, salvo condição mais favorável fixada no contrato de aprendizagem prevista em convenção ou acordo coletivo de trabalho (art. 428, §2º, da CLT e art. 17, parágrafo único do Decreto nº 5.598/05, devendo ser computadas também as horas destinadas às aulas teóricas.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

3.9. Do Cálculo

No cálculo do salário do aprendiz, deve-se considerar o total das horas trabalhadas, computadas as referentes às atividades teóricas, e o Repouso Semanal Remunerado, não contemplado no valor unitário do salário hora, nos termos da fórmula seguinte (Nota Técnica nº 52/DMSC/DEFIT/SIT/TEM, de 29 de maio de 2002).

Salário Mensal = **Salário hora x horas trabalhadas semanais x semanas do mês x 7**

6

Observação: o número de semanas varia de acordo com o número de dias do mês.

Nº de dias do mês	Nº de semanas do mês
31	4,4285
30	4,2857
29	4,1428
28	4

3.10. Da Jornada – Duração Do Trabalho

A jornada de trabalho legalmente permitida é:

6 horas diárias, no máximo, para os que ainda não concluíram o ensino fundamental, computadas as horas destinadas às atividades teóricas e práticas (art. 432, caput, da CLT).

8 horas diárias, no máximo, para os que concluírem o ensino fundamental, computadas as horas destinadas às atividades teóricas e práticas (art. 432,§ 1º da CLT).

Em qualquer caso, a compensação e a prorrogação da jornada são proibidas (art. 432, caput, da CLT).

Na fixação da jornada do aprendiz adolescente, na faixa dos 14 aos 18 anos, a entidade qualificada em formação profissional metódica deve também observar os demais direitos assegurados pela Lei nº 8.069/90 – ECA (art. 21, do Decreto nº 5.598/05).

Desconto de Faltas: As faltas ao curso de aprendizagem podem ser descontada, pois as horas dedicadas às atividades teóricas também integram a jornada do aprendiz, podendo ser descontadas as faltas que não gorem legalmente justificadas (art. 131 da CLT) ou autorizadas pelo empregador.

Trabalho noturno: Ao aprendiz menor de 18 anos não é permitido o trabalho noturno, considerado este o que for executado no período compreendido entre as 22 horas de um dia e 5 horas do dia seguinte (art.404 da CLT), para trabalho urbano.

Vale Transporte: É assegurado o vale transporte para o deslocamento residência/atividades teóricas e práticas (art. 27 do Decreto nº 5.598/05).

Cesta Básica: Conforme Convenção Coletiva, observar se na CCT faz alguma menção sobre a Cesta Básica ou Vale Alimentação para o Aprendiz.

Vale Refeição: Conforme Convenção Coletiva. Respeitando evidentemente a proporcionalidade da jornada de trabalho, um aprendiz com jornada de 6 horas terá direito a 14 minutos de intervalo que equivale a um lanche, já os aprendizes com 8 horas, 1 hora de intervalo.

Aprendiz Gestante: Partindo do pressuposto que a Súmula 244 TST abrange para efeito de estabilidade provisória os contratos por prazo determinado e de experiência, nosso entendimento é que no caso de aprendiz gestante, prevalecerá a Súmula 244 do TST.

Neste caso se ocorrer de uma Jovem Aprendiz, favor desconsiderar a Informação do Manual de Aprendizagem do Ministério do Trabalho e acatar a Súmula.

Estratégias para diminuir o absenteísmo na Saúde

Apresentamos abaixo as estratégias permanentes que serão adotadas para manter as equipes completas.

Manter um bom clima organizacional

Funcionários que não se sentem bem onde trabalham e que têm dificuldades de relacionamento por causa de uma má gestão de pessoas não conseguem se doar como deveriam, e acabam faltando com frequência para evitar os conflitos.

Logo, para oferecer um ambiente favorável ao crescimento e que motive a equipe a alcançar bons resultados, é importante realizar pesquisas de clima regularmente. Elas permitem a identificação das oportunidades na visão dos colaboradores e a elaboração de planos de ação para resolver os problemas.

A pesquisa de clima já foi descrita no item anterior.

Garantir que a comunicação seja eficiente

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Uma comunicação ineficiente pode causar problemas de relacionamento entre toda a equipe. Afinal, junto com a falta de informações, surgem ruídos (fofocas, especulações, informações incompletas).

E, quando esses ruídos aparecerem, a equipe se sente desmotivada e evita estar presente na empresa por meio de faltas, atrasos ou até mesmo desligamentos.

No ambiente organizacional, a comunicação engloba o diálogo presencial entre colegas e, também, em demais veículos: e-mail, reunião, telefone, TV corporativa etc. Assim, para ter uma comunicação eficiente, é necessário entender o perfil dos colaboradores e descobrir qual ferramenta é a mais adequada para a equipe.

O setor de Recursos Humanos da Sede da Entidade acompanhará todo o sistema de comunicação da Unidade.

Oferecer um plano de carreira para combater o absenteísmo nas empresas

Para os funcionários que buscam o desenvolvimento da carreira e o sucesso profissional, o plano de carreira oferecido possui muito valor.

Se uma pessoa entende que a organização não é a adequada para atingir esse objetivo ou que não possui um programa de desenvolvimento concreto, com certeza ela optará pelo desligamento. Porém, esse desligamento dificilmente acontece de uma hora para outra.

Alguns sinais, como atrasos, queda de produtividade, faltas, desmotivação, mau relacionamento com os colegas e insubordinação são comuns em situações como essa.

Então, o plano de carreira deve ser feito pelos gestores com a finalidade de buscar um equilíbrio entre interesse do profissional.

A partir do momento em que as expectativas do funcionário são mapeadas, o gerente consegue estabelecer metas e criar um plano de desenvolvimento compatível com o objetivo do profissional e da organização.

Investir em feedbacks constantes

E, para ser possível mensurar o desenvolvimento individual e corrigir os pontos negativos, o retorno sobre o desempenho de um profissional deve ser realizado constantemente.

Essa prática gera valor para a Entidade na visão do funcionário, pois demonstra comprometimento com os resultados, empenho no desenvolvimento da equipe e reconhecimento pelas metas alcançadas.

Além disso, o acompanhamento feito de perto pelos gestores reduz consideravelmente o absenteísmo, e reforça a importância do comprometimento de todos para o crescimento da organização.

Já apresentamos em nosso projeto de Avaliação de Desempenho.

Estabelecer políticas de reconhecimento

A falta de reconhecimento é outro dos principais fatores que levam um profissional a ficar desmotivado, produzir menos e com menor qualidade e faltar no serviço.

Afinal, a maior parte das pessoas sente a necessidade de ser reconhecida quando conquista algo. Quando esse retorno não vem, é comum encontrar reações negativas. E, no âmbito organizacional, o absenteísmo pode ser apontado como uma dessas reações.

Portanto, visando a motivação da equipe, é importante que sejam desenvolvidas políticas de reconhecimento voltadas para as necessidades e a percepção de valores dos funcionários. Ou seja, cada organização encontrará uma maneira diferente de elaborar essa política.

As mais comuns são:

- Bonificação sobre meta batida
- Day off
- Viagens
- Promoções

A definição de uma ou mais opções será definida em comum acordo com a SMS e a Entidade.

Promover a qualidade de vida

Sabemos que muitos gestores entendem o investimento na qualidade de vida dos funcionários como só mais um gasto. Contudo, ele vai muito além do que isso.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Tanto no ambiente de trabalho quanto na parte pessoal, a qualidade de vida de um profissional permite uma vida mais saudável, com menos doenças, menos estresse e mais disposição para suas atividades.

Dessa forma, promover palestras voltadas para o bem-estar, incentivar a prática de esportes, a alimentação saudável e demais atitudes são formas de melhorar a saúde dos funcionários. E, consequentemente, diminuir o número de atestados médicos.

Nesse sentido, uma boa dica para alinhar a promoção da qualidade de vida com as políticas de incentivo é oferecer um benefício de atividade física e criar gincanas voltadas para incentivar o cuidado com a saúde, por exemplo.

Mais à frente descrevemos o item Qualidade de Vida do Colaborador que apresenta nossa proposta.

Realizar treinamentos e análise a ergonomia

O acidente ocupacional também é uma causa recorrente dos altos índices de absenteísmo nas entidades.

Para resolver esta situação, o ideal é a realização de treinamentos constantes, seja por conta de novos procedimentos ou por reciclagem, para garantir que a equipe esteja alinhada com os padrões de segurança.

Outra causa comum são as doenças causadas por esforço repetitivo, que podem também ser evitadas por meio de estudo ergonômico bem-feito. Os treinamentos estão descritos no Núcleo de Educação Permanente.

Criar metas individuais

A última estratégia para a redução do absenteísmo é a criação de metas. Ao se definir individualmente os objetivos de cada colaborador, cria-se uma responsabilidade em toda a equipe.

Primeiro, porque o funcionário vai entender o quanto sua ausência poderá interferir nos resultados do grupo e da entidade. Segundo, porque o profissional terá objetivos para cumprir se quiser manter-se no emprego.

As metas serão criadas por setor, e definidas na avalição de desempenho de cada colaborar.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Código de Ética e Conduta

O Código de Ética e Conduta do INDSH está disponível para consulta em nosso site. Esta importante ferramenta reflete nossos valores, princípios e diretrizes que orientam a conduta de todos os colaboradores e parceiros. Será implantado no primeiro ano do convênio.

Para acessar o Código de Ética, visite o nosso site https://www.indsh.org.br e navegue até a seção "Mural da Transparência".

Se preferir, digite o caminho: https://online.fliphtml5.com/ylvox/rgue/#google_vignette

O INDSH possui um Código de Ética e Conduta – CEC que abrange um programa de integridade e de Compliance, integrando um guia de comportamento para quem mantém relacionamento com a Instituição.



Ele é fruto da inspiração advinda do estudo de vários diplomas legais, normas jurídicas e documentos semelhantes onde formaliza por escrito práticas e posturas que observa há anos no desenvolvimento de suas atividades em parcerias com seus clientes de diferentes partes do país, e natureza jurídica, e tenta de forma ampla a convivência harmoniosa entre empregados, parceiros e prestadores de serviços e agentes públicos.
Para tanto listamos os componentes, ou pilares, que o INDSH tem como prerrogativas institucionais.

Lei Geral de Proteção de Dados

A LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) é uma legislação brasileira que regula o tratamento de dados pessoais por organizações públicas e privadas. Ela foi inspirada no Regulamento Geral de Proteção de Dados (GDPR) da União Europeia e entrou em vigor em setembro de 2020. A LGPD estabelece regras sobre a coleta, armazenamento, processamento e compartilhamento de dados pessoais, buscando proteger a privacidade e a liberdade dos indivíduos. Ela também confere direitos aos titulares dos dados, como o acesso às informações, a correção de dados incorretos e o direito de exclusão, entre outros.

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) é uma legislação que se aplica a todas as organizações que lidam com dados pessoais, independentemente do setor em que atuam. Isso inclui as Unidades Hospitalares, que são unidades de saúde que prestam atendimento de urgência e emergência.

Para as Unidades Hospitalares, a LGPD implica que elas devem adotar medidas para garantir a proteção dos dados pessoais dos pacientes que são coletados, armazenados e processados durante os serviços de saúde. Isso inclui garantir a segurança da informação, obter consentimento adequado dos pacientes para o tratamento de seus dados, limitar o acesso aos dados apenas a pessoal autorizado e seguir os princípios de transparência, necessidade, proporcionalidade e finalidade no tratamento dos dados.

Portanto, os hospitais precisam estar em conformidade com a LGPD para garantir que estão protegendo adequadamente os dados pessoais dos pacientes e cumprindo as obrigações legais relacionadas à privacidade e proteção de dados.

O prontuário eletrônico, como parte do registro das informações médicas dos pacientes, está intimamente relacionado à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O prontuário eletrônico contém informações sensíveis, como histórico médico, resultados de exames, diagnósticos e tratamentos, que são considerados dados pessoais sensíveis de acordo com a LGPD.

Portanto, é fundamental que as instituições de saúde que utilizam prontuários eletrônicos estejam em conformidade com a LGPD, implementando medidas de segurança e privacidade para proteger esses dados. Isso inclui a adoção de práticas de segurança da informação, como criptografia, controle de acesso, monitoramento de atividades e políticas claras de privacidade, além do consentimento adequado dos pacientes para o uso de seus dados.

Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)

Departamento Pessoal – DP

O cumprimento da atividade referente aos processos de registro, escala de trabalho, registro de ponto, folha de pagamentos, férias e desligamentos, assim como as demais formalidades legais para manutenção do vínculo empregatício do colaborador, serão conduzidas dentro de princípios legais e respeitados o espírito legitimo do direito, expresso na Consolidação das Leis do Trabalho e nas Convenções Coletivas de Trabalho das diferentes categorias profissionais. As relações trabalhistas e o estabelecimento de acordos coletivos firmado com trabalhadores e sindicatos terão como objetivo a redução dos riscos de reclamação e de eventual passivo trabalhista. A austeridade no controle e apontamento, bem como no cumprimento dos prazos legais de pagamentos de verbas e recolhimentos de encargos, serão determinantes no processo da conduta departamental.

Neste contexto, o Departamento Pessoal integra as ações de gestão com um conjunto integrado de processos sistematizados e obrigatórios para o cumprimento da legislação trabalhista e previdenciária, garantindo a força de trabalho através do gerenciamento das folhas de pagamento, encargos sociais, obrigações mensais e anuais, mitigando o passivo trabalhista.

Princípios Básicos para a Admissão

As admissões deverão ocorrerem em duas datas distintas sendo no dia 01 e no dia 15 de cada mês, respeitando o primeiro dia útil subsequente quando de tais datas ocorrerem em finais de semana ou feriados;

O início do novo colaborador só será possível após a conclusão de todo o processo de seleção, apresentação de toda a documentação;

O Exame Médico Admissional deverá ser entregue antes do início das atividades do novo colaborador;

A documentação aqui subentendida, contrato de trabalho, ficha de registro e etc. deverão ser assinados pelo novo colaborador em 48 horas da data de sua admissão;

A Carteira de Trabalho deverá ser recolhida e devolvida no mesmo prazo com recibo de recebimento e devolução assinada por ambas às partes;

O cadastramento da digital no sistema do ponto deverá ocorrer no primeiro dia de trabalho, em caso de primeiro emprego quando o colaborador não tenha o cadastro do pis, o mesmo deverá ser providenciado no prazo de 48 horas;

O contrato de experiência será de 90 dias, sendo 45 dias prorrogado por mais 45 dias, a prorrogação deverá ser assinada entre o 44° ao 45° dia, sob pena de descaracterizar a prorrogação;

Os contratos de prazos determinados deverão ser evitados, salvo motivo que justifique de acordo com a legislação pertinente;

Todos os colaboradores deverão assinar o termo de Opção de Vale transporte, mesmo que a região não tenho serviço de transporte público;

A entrega do crachá, uniforme e manual do colaborador deverá ser no primeiro dia, após a integração, no caso de prazo para confecção de crachá, utilizar crachá de visitante ou manual;

O cadastro no sistema Protheus deverá ocorrer nas primeiras 48 horas respeitando o preenchimento de todos os campos, inclusive dos dependentes e do E-Social;

Toda a documentação do colaborador deverá ser arquivada, constituindo um prontuário geral com as documentações pertinentes do colaborador do RH, NEP, SESMT e DP.

Princípios Básicos para o Controle de Frequência

O cadastramento no relógio de ponto e software de tratamento do ponto deverá ocorrer no primeiro dia de trabalho;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

O colaborador deverá ser orientado quanto a importância das 4 (quatro) marcações obrigatórias;
O colaborador deverá ser orientado sobre os atrasos, faltas, e horas extras que só poderão existir mediante autorização prévia;
O colaborador deverá estar ciente que o sistema de ponto migra as informações diretamente para a folha de pagamento;

Ponto Eletrônico

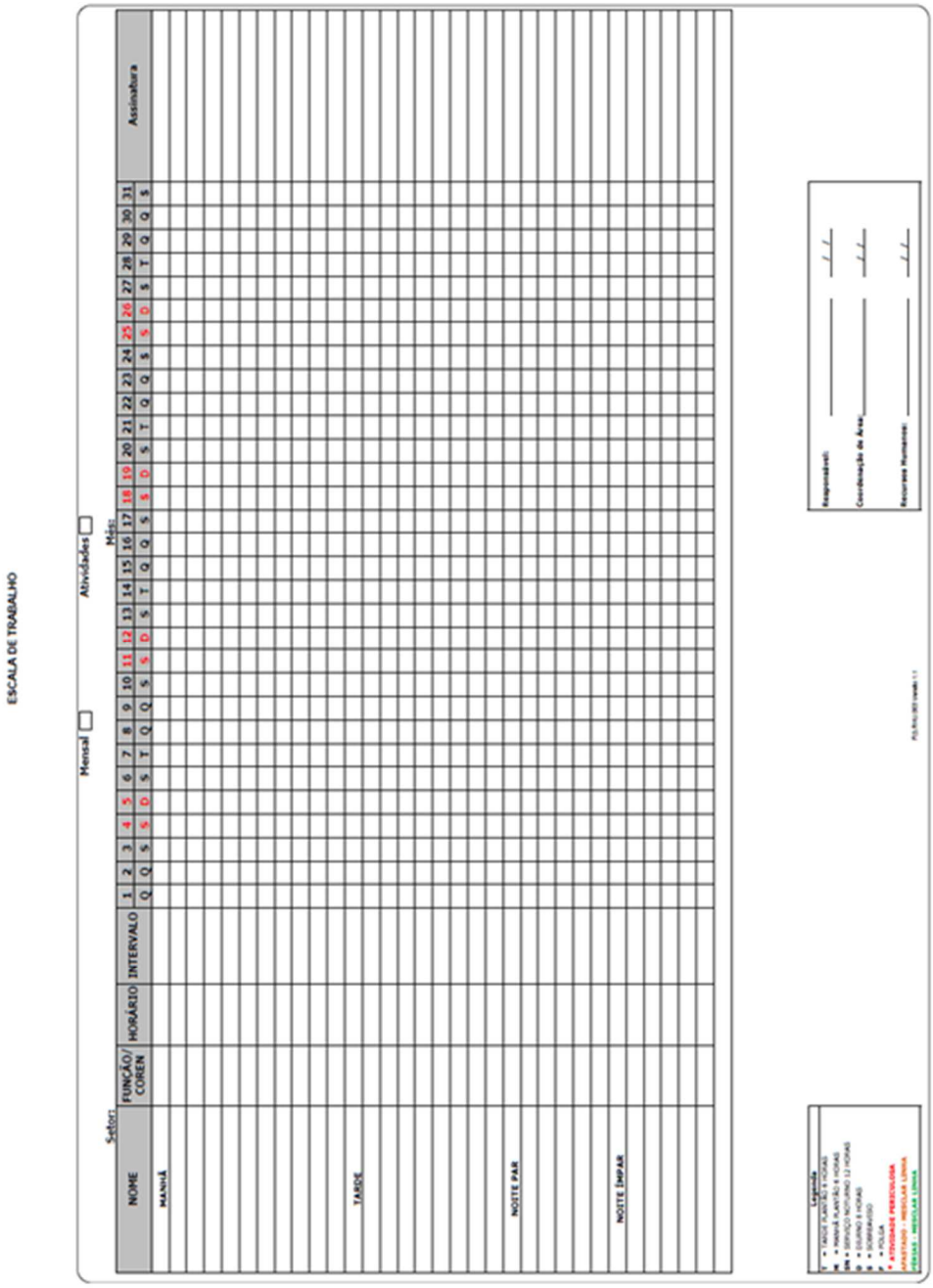
A Unidade utilizará o ponto eletrônico conforme a Portaria 1510 do MTE. Esta consiste basicamente em utilizar um aparelho e sistema de ponto eletrônico inviolável e homologado por este órgão, em que permite a emissão de comprovantes de registro de marcação do colaborador a cada registro realizado pelo mesmo. Caberá o colaborador registrar rigorosamente os seus horários – entrada, intervalos/intrajornada – saída - realizando o seu horário de trabalho de acordo com a escala de trabalho mensal. A tolerância permitida será para a antecipação de horários, atrasos e saídas em até 10 minutos diários.
O colaborador que cumprirá sobreaviso, conforme definição em escala, sempre que acionado para comparecer a Unidade de Saúde deverá registrar os seus horários de entrada e saída, bem como em casos de colaboradores que cumprirão horas extras, as quais ocorrerão somente com a autorização previa do responsável pelo setor/área mediante justificativa.

Escala de Trabalho

As escalas de trabalho mensais serão elaboradas pela liderança imediata, respeitando o limite e regras estabelecidos por lei (informadas anteriormente). As mesmas serão entregues ao setor de RH até 15 dias de antecedência do mês de competência. Desta forma, o colaborador estará ciente e apondo a sua assinatura na escala de trabalho conhecendo os seus horário e folgas com pelo menos 15 dias de antecedência.
Somente em situações de extrema necessidade será permitida a troca de plantão (horário de trabalho ou dia de serviço) com outro colega. Para tanto, a troca de plantão deverá respeitar algumas regras. A primeira refere-se à troca de dias de serviço, a qual deverá ocorrer entre o dia 1o e o dia 30 do mês da troca, visando o melhor acompanhamento do colaborador e da liderança imediata e a realização de carga horária mensal. A segunda regra refere-se à solicitação de troca, a qual deverá ser realizada com a antecedência mínima de 72 horas e mediante formulário próprio para trocas de plantão, a qual deverá ser preenchida em todos os campos, justificada e assinada pelos dois colaboradores envolvidos. A terceira regra refere-se à validade da solicitação de troca que ocorrerá somente se autorizada pelo responsável do setor/área, o qual fará o encaminhamento ao setor de RH.
O INDSH fará as devidas adequações de acordo com a Legislação vigente, além da convenção Coletiva de Trabalho (CCVT) da região de abrangência.

Em caso de falta, o colaborador que se comprometeu a fazer o plantão do colega será responsabilizado e sofrerá o desconto em seu salário.

Modelo Escala de Trabalho



Jornadas de Trabalho, Intervalo e Descanso Semanal

De acordo com a Constituição Federal de 1988, Art. 7º, a jornada de trabalho terá a duração máxima de oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, salvo quando houver a compensação

de horários e a redução da jornada, mediante acordo (contrato de trabalho) ou convenção coletiva.

No entanto, para qualquer trabalho contínuo, em que a duração exceda seis horas diárias, será obrigatório a realização do intervalo para o repouso ou alimentação. Os intervalos não serão computados na duração do trabalho (Art. 71), embora devam ser realizados dentro do horário contratual e registrados em relógio ponto, salvo orientação diferente constante em Convenção Coletiva.

Atenção: Se ultrapassada a jornada de 6 horas de trabalho, deverá ser realizado o intervalo de 1 hora.

O colaborador poderá utilizar o refeitório, conforme o horário definido em escala de trabalho e horários de refeição.

Lanche da manhã_____ as _____

Almoço *_____ as _____

Lanche da tarde_____ as _____

Jantar _____as _____

Afastamentos Legais

De acordo com a CLT, Art. 473, todo colaborador poderá deixar de comparecer ao trabalho sem prejuízo no salário e ao de seu período de gozo de férias, desde que as faltas sejam justificadas, conforme prescreve a legislação e se comprovado junto ao setor de Depto de Pessoal em até 48 horas (úteis) da data de emissão do mesmo para os seguintes casos:

Casamento: Até 3 (três) dias consecutivos - a contar do dia do casamento – Comprovante: Cópia da declaração de comparecimento ou certidão de casamento;

Maternidade: Licença maternidade (ou licença-gestante) é um benefício de caráter previdenciário, garantido pelo artigo 7º, XVIII da Constituição Brasileira, que consiste em conceder à mulher que dará à luz licença remunerada de 120 dias contados a partir do primeiro dia do afastamento – Comprovante: Atestado médico de 120 dias;

Amamentação: De acordo com o artigo 396 da CLT, as mães de recém-nascidos, após retorno ao trabalho, têm direito a 2 (dois) intervalos de meia hora, durante a jornada de trabalho, para amamentação até que a criança complete seis meses de idade.

Paternidade: 5 (cinco) dias em caso de nascimento de filho – a contar do dia do nascimento - Comprovante: Cópia do nascido vivo ou a certidão de nascimento;

Luto: Até 2 (dois) dias consecutivos – a contar do dia do óbito, em caso de falecimento do cônjuge, ascendentes, descendentes, irmãos ou pessoas declaradas em sua carteira profissional como sua dependente – Comprovante: Cópia do atestado ou certidão de óbito;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Testemunha: Dia em que tiver que comparecer a juízo – Comprovante: Declaração de comparecimento do órgão;

Doação de sangue: 01 (um) dia a cada 12 meses de trabalho em caso de doação voluntária de sangue – Dia da doação - Comprovante: Declaração de comparecimento para doação emitida pelo respectivo Hemocentro;

Alistamento eleitoral: Até 2 (dois) dias consecutivos ou não para fins de alistamento eleitoral – Comprovante: Cópia da declaração de comparecimento do órgão eleitoral;

Serviço Militar: Período em que tiver que cumprir as exigências do Serviço Militar – Comprovante: Cópia do documento emitido pelo órgão militar;

Vestibular: Dias em que estiver comprovadamente realizando a prova de vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior – Comprovante: Cópia do Comprovante de confirmação de inscrição entregue com antecedência de pelo menos 72 horas;

Atestados Médicos: Os atestados médicos têm o objetivo de justificar e/ou abonar as faltas do empregado ao serviço em decorrência de incapacidade para o trabalho motivado por doença ou acidente do trabalho. Todo atestado deverá ser entregue diretamente ao setor de Departamento de Pessoal em até 48 horas úteis, após a sua emissão, isto pelo próprio colaborador ou seu representante.

A doença que constitui justificativa da ausência do trabalhador é a que fere seu próprio organismo, salvo disposto em convenção coletiva de trabalho. Dessa forma, a doença de pessoa da família, independente do grau de parentesco (cônjuge, filho menor, pais, etc.) e do tipo de doença, poderá ser motivo moralmente justo para as faltas do empregado, juridicamente, porém, não o é. Desta forma, o dia em que o empregado faltou para acompanhar outra pessoa ao médico poderá ser considerado normalmente como falta, cabendo ao empregador a avaliação de cada situação.

A responsabilidade para o pagamento dos colaboradores afastados por atestado médico de até 15 dias é exclusivamente da empresa, porém a partir do 16º dia o colaborador deverá comparecer ao Depto Pessoal no prazo de até 2 (dois) dias úteis para ser encaminhado para Benefício junto ao INSS. O colaborador receberá do Depto Pessoal orientações quanto aos procedimentos, prazos e deveres referentes ao seu afastamento, bem como os atestados médicos originais e o requerimento de benefício, o qual deverá ser dado entrada no INSS entre o 16o dia ao 30º dia (no máximo) de afastamento, visando o agendar a perícia médica. Após esta perícia o colaborador terá o dever em encaminhar ao setor de DP, em até 2 (dois) dias úteis, o comunicado de decisão do INSS, bem como informar e encaminhar cópia de todos os documentos relevantes e inerentes ao processo de benefício no decorrer de seu afastamento.

Após o término do benefício e da liberação do médico responsável, o colaborador não poderá retornar ao trabalho sem antes ter comparecido a Medicina do Trabalho da empresa para avaliação médica. Para que tudo transcorra de forma eficiente sem transtornos, o colaborador deverá entrar em contato com o Setor de DP sempre que necessário para orientações e repasse de informações.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Para todos os casos descritos acima, solicitamos que o colaborador comunique verbalmente, assim que possível e com antecedência, a liderança imediata para que haja tempo hábil de substituição e/ou definição de medidas que permitam o andamento da atividade sem prejuízo aos serviços prestados.

Fornecimento de Uniformes

O INDSH fornecerá uniformes e crachá funcional, que serão confeccionados de acordo com as diretrizes do Contratante, a todo colaborador no ato da admissão, cabendo ao colaborador o dever em utilizá-los de forma e condições adequadas em seu horário de trabalho. Quando desligado do quadro funcional, o colaborador deverá devolver o crachá funcional e o uniforme em condições de conservação compatíveis com o período de uso.

Normas Reguladoras - NR-32

Frente a especificações da NR-32 (assunto abordado a seguir) e normas e orientações que regem o Serviço de Controle e Infecção Hospitalar (SCIH), algumas observações referente à apresentação pessoal serão indispensáveis na prática cotidiana do colaborador, tais como:

Manter as unhas curtas e, se pintadas, utilizar esmaltes de cores claras (transparentes);

Evitar adornos (anéis, cordões, brincos, relógios, pulseira, fitas, piercing, dentre outros);

Utilizar maquiagem discreta;

Utilizar sapatos fechados e confortáveis. Para áreas Assistenciais, Manutenção, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço de Higienização e Limpeza e Serviço de Processamento de Roupas, que será disponibilizado pelo INDSH o **EPI – Equipamento de Proteção Individual.**

Princípios Básicos para a Folha de Pagamento

A folha de pagamento é por competência, portanto, o salário é de 30 dias, considerando de 01 a 30 de cada mês;

O apontamento da frequência respeita o período de 16 de um mês a 15 dias do mês seguinte, para efeito de horas extras, adicional noturno, faltas e atrasos;

A escala de trabalho deverá ser de 01 a 30 de cada mês;

Descontos além dos permitidos em lei, só poderão ocorrer mediante termo de autorização assinado pelo colaborador;

A folha deverá ficar pronta impreterivelmente no dia 30 de cada mês, ou no último dia útil de cada mês, considerando como completa, todo o processo, incluindo todos os encargos sociais, provisão de férias, provisão de 13° salário, e folha de líquidos através de remessa bancária;

Deverá ser respeitado o dia de pagamento do salário de acordo com a legislação trabalhista, até o 5° dia útil do mês seguinte, é terminantemente proibido efetuar o pagamento dos salários dentro do mês de competência;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

As folhas de pagamentos com os respectivos encargos sociais, comprovantes de pagamento e provisões deverá ser arquivada impressa ou eletronicamente;
As informações para a contabilidade deverão ser liberadas até o 2° dia útil de cada mês, a qual será realizada via sistema Protheus.

Princípios Básicos para Férias

As férias deverão ser geradas até o dia 20, seguindo a programação anual previamente definida;
O gestor imediato terá o período de dez meses subsequentes à data em que o colaborador tiver adquirido o direito de férias para conceder o referido período de gozo;
A programação de férias é realizada anualmente no mês de junho. Nesta programação o colaborador poderá optar pelos meses de seu interesse (três opções), respeitando os meses limites informados na programação (após completar o período aquisitivo e dentro dos dez meses, posterior a aquisição do período aquisitivo). Porém, caberá ao gestor avaliar e definir tal possibilidade, conforme as necessidades e critérios do INDSH e do setor, respeitando o limite estabelecido por lei;
Para que o colaborador possa se organizar, o período de férias será informado após conclusão da programação anual de férias de cada setor, sendo encaminhado, anualmente, para ciência e assinatura até o dia 1º de julho, ou outra data definida pelo Departamento Pessoal da Sede;
Para o período de férias o colaborador receberá o valor do seu salário do mês subsequente mais o adicional correspondente a 1/3 deste salário, o qual será depositado em conta salário em até 2 (dois) dias úteis de antecedência da data de início das férias. Caberá o colaborador comparecer ao Departamento de Administração de Pessoal nesta data, munido de sua CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social, para a assinatura e recibo de férias e as para atualizar as informações na CTPS.

Princípios Básicos para DIRF

A DIRF será gerada pela Sede Administrativa e enviada as Unidades para conferência e eventuais correções;
Deverá respeitar o calendário anual da Receita Federal.

Princípios Básicos para RAIS

A RAIS será gerada e processada pela Sede Administrativa e enviada as Unidades, para conferência e eventuais correções;
Respeitando o calendário anual do Ministério do Trabalho.

Princípios Básicos para Pareceres Jurídicos/Reclamações Trabalhistas e Ofícios/ Notificações

Havendo necessidade de parecer sobre eventuais assuntos de maior complexidade pertinente a gestão de pessoas, o assunto será encaminhado para o departamento de administração de pessoal da Sede administrativa, responsável em responder ou direcionar ao jurídico quando julgar necessário;

Ofícios, Notificações ou Autuações sejam Sindicais, ou Ministério do Trabalho deverão ser direcionados ao Departamento. de administração de pessoal da sede administrativa, para análise e estratégia de defesa, alinhado a documentação, esclarecimentos administrativos e de gestão, o processo será encaminhado ao jurídico para defesa, quando for o caso;

Reclamações trabalhistas deverão ser enviadas imediatamente ao Departamento de Pessoal da Sede administrativa, no assunto deverá constar da seguinte forma: RT. (nome da Unidade) – (Nome do reclamante) – Data da audiência: _____/_____/_____;

A Departamento de Administração de Pessoal será o responsável em dar o suporte necessário a Unidade para juntada de documentos, relatório com as explicações e envio de toda a documentação e RT para o Jurídico;

A Unidade deverá manter controle de todos os Ofícios, Notificações, RT e autuações com os respectivos relatórios explicativos, relação da documentação enviada, respostas aos Ofícios, cópia das defesas e orientações do Departamento. Pessoal da Sede ou do Jurídico.

Princípios Básicos Processos Diversos de Gestão de Pessoas

Considerando que a gestão de pessoas sofre inúmeras situações adversas e atípicas, por lidar com a principal ferramenta de trabalho que são pessoas;

Considerando a obrigatoriedade de garantir o cumprimento da legislação trabalhista e previdenciária, é de suma importância que algumas situações sejam conceituadas e norteadas nesta política, mitigando do passivo trabalhista, abaixo mencionamos algumas que consideramos como principais:

a) Aplicação de salário substituição: O salário substituição é devido quando um colaborador for designado a ocupar interinamente o cargo de outro colaborador em toda sua amplitude e responsabilidade.

"Art. 450 - Ao empregado chamado a ocupar, em comissão, interinamente, ou em substituição eventual ou temporária, cargo diverso do que exercer na empresa, será garantida a contagem do tempo naquele serviço, bem como volta ao cargo anterior."

Conforme preceitua a Súmula nº 159 do TST, o empregado substituto fará jus ao salário contratual do substituído, enquanto tiver duração a substituição, desde que não seja esta meramente eventual.

"SUM-159 SUBSTITUIÇÃO DE CARÁTER NÃO EVENTUAL E VACÂNCIA DO CARGO (incorporada a Orientação Jurisprudencial nº 112 da SBDI-1) - Res. 129/2005, DJ 20, 22 e 25.04.2005 I -

Enquanto perdurar a substituição que não tenha caráter meramente eventual, inclusive nas férias, o empregado substituto fará jus ao salário contratual do substituído."

A legislação trabalhista não fixou o prazo que deverá ter a substituição. O empregado substituto, qualquer que seja o tempo em que estiver ocupando o lugar do titular do cargo em questão, não chegará a obter a efetividade neste cargo.

SUBSTITUIÇÃO: Quando se fala em substituição, pressupõe-se que substituto e substituído trabalham simultaneamente na empresa e que ambos retornarão a seus respectivos cargos ao final do prazo combinado.

MERAMENTE EVENTUAL: A substituição eventual é aquela ocorrida por uma tarde, quando o titular necessitar se ausentar por motivos pessoais. (neste caso não cabe o salário substituição)

NÃO EVENTUAL: A substituição não eventual é aquela em que o titular está de férias ou afastado pela Previdência Social por motivo de doença.

Conforme entendimentos do TST, vago o cargo em definitivo, o empregado que passar a ocupá-lo não possui garantia de perceber o salário igual ao do antecessor (Súmula nº 159, II).

Da aplicação no INDSH:

O pagamento do Salário Substituição, respeitará os seguintes critérios:

A real necessidade da substituição;

Cargos de Direção/Gerência somente com a autorização da Diretoria de Operações;

Demais funções somente se o empregado for substituir integralmente o papel do substituto, inclusive assinar e se responsabilizar pela atividade, acúmulo de função não caracteriza salário substituição.

Deverá ter aditivo contratual;

b) Sansões disciplinares: Ao empregador é dado o direito disciplinador, tal direito deve respeitar o art. 482 da CLT, respeitando os requisitos básicos para que configure:

Legalidade – Tem que estar prefixado na lei

Atualidade do ato faltoso – Aplicação imediata.

Gravidade do ato faltoso - Observar se o ato faltoso não permite mais a relação de trabalho entre as partes.

Proporcionalidade entre o ato faltoso e a punição recebida – Noção de justiça (bom senso). Não pode haver abuso de poder.

Singularidade (non bis in idem) – Duas punições pela mesma infração.

Desproporcionalidade entre o ato faltoso e a punição (rigor excessivo).

c) Transferências: Toda e qualquer proposta ou possibilidade de transferência deverá ser repassado ao Departamento de administração da Sede administrativa para análise e autorização da diretoria de operações;

d) Alterações funcionais: Respeitar a Circular Normativa da Presidência n° 2;

e) Encargos Sociais: Respeitar a legislação vigente e os respectivos prazos de vencimentos, o Departamento pessoal da Unidade deverá manter em arquivo os comprovantes de pagamento junto com a folha de pagamento por competência;

f) Política de empréstimos: O INDSH não adota nenhum tipo de política de empréstimos aos seus colaboradores.

Princípios Básicos para a Demissão

As demissões deverão ocorrer até o dia 20 de cada mês, salvo pedido de demissão ou término de contrato que deverão ser informados com antecedência;

As demissões deverão ser acompanhadas de autorização ou avaliação de experiência;

Para a demissão o Departamento Pessoal deverá apontar horas extras, faltas, devolução de uniformes, crachás, etc. bloqueio no relógio de ponto do relógio de ponto, estabilidade, afastamentos, etc;

Deverá observar o prazo de pagamento das verbas rescisórias, respeitando o motivo da demissão;

O pagamento das verbas rescisórias deverá ocorrer um dia antes do prazo fatal;

O ASO demissional deverá ser entregue antes do prazo da efetivação do pagamento das verbas rescisórias, para análise de eventual problema de saúde do colaborador desligado, evitando assim riscos de cancelamento da demissão ou reintegração;

Em caso de retenção do Imposto de Renda, o DARF deverá ser gerado na ocasião do processo de rescisão;

A documentação, aqui subentendido, Termo de Rescisão de Contrato e demais documentos pertinentes, após assinada deverá ser arquivada com os demais documentos do prontuário, em envelope de papel pardo, com o nome do colaborador, admissão, demissão e nome da Unidade;

Todos os documentos pertinentes ao Departamento Pessoal deveram ser arquivados e guardados pelo prazo conforme previsto na legislação vigente.

As rotinas diárias, mensal e anual do Departamento Pessoal estão detalhadas nas Instruções de Trabalho do Setor que serão implantadas pela sede Administrativa.

METODOLOGIA DE PROJETOS

Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronograma de execução, custos estimados e resultados factíveis

1. Introdução

Esta proposta visa apresentar um planejamento estratégico para o aprimoramento dos serviços da Unidade, com foco na qualidade do atendimento, eficiência operacional e sustentabilidade financeira.

2. Objetivos

1. Melhorar a qualidade do atendimento ao paciente.
2. Reduzir o tempo de espera por consultas e procedimentos.
3. Aumentar a eficiência dos processos internos.
4. Garantir a sustentabilidade financeira da Unidade.

3. Planejamento Estratégico

3.1 Análise Situacional

1. Análise SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças).
2. Avaliação dos serviços atuais e identificação de áreas para melhorias.

3.2 Visão de Futuro

1. Tornar-se referência em atendimento humanizado e excelência em procedimentos de alta complexidade em Goiás.

4. Custos Estimados

Apresentamos nos anexos as planilhas de custeio compatível com a Unidade em questão.

5. Conclusão

Esta proposta apresenta um plano estruturado para a melhoria dos serviços hospitalares, com foco em resultados tangíveis e sustentáveis. A implementação deste plano contribuirá significativamente para a qualidade do atendimento e a eficiência operacional da Unidade.

Cronograma de Implantação dos Serviços

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
ASSINATURA DO CONTRATO												

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

CONTRATAÇÕES												
PROCESSO SELETIVO E CONTRATAÇÃO DO PESSOAL (CLT)	IMEDIATO											
CONTRATAÇÃO DAS EQUIPES MÉDICAS	IMEDIATO											
CONTRATAÇÃO DAS EMPRESAS TERCEIROS	IMEDIATO											
PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR												
NORMAS E ROTINAS PARA FUNCIONAMENTO DA UNIDADE	IMEDIATO											
IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ACOLHIMENTO	IMEDIATO											
IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS												
FLUXOS OPERACIONAIS COMPREENDENDO CIRCULAÇÃO EM ÁREAS RESTRITAS, EXTERNAS E INTERNAMENTO											REVISÃO	REVISÃO
FLUXOS PARA REGISTROS E DOCUMENTOS DE											REVISÃO	REVISÃO

USUÁRIOS E ADMINISTRATIVOS												
FLUXO UNDIRECIONAL DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO											REVISÃO	REVISÃO
FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS											REVISÃO	REVISÃO
FLUXO UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS											REVISÃO	REVISÃO
FLUXO UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE											REVISÃO	REVISÃO
FLUXO UNIDIRECIONAL DE MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS											REVISÃO	REVISÃO
IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS											REVISÃO	REVISÃO
ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE FARMÁCIA											REVISÃO	REVISÃO
NORMAS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS											REVISÃO	REVISÃO

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO NA UNIDADE												
IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO												
NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL COM ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA												REVISÃO
PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE												REVISÃO
PROPOSTA PARA REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM												REVISÃO
PROPOSTA PARA REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO												REVISÃO
IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS												
APRESENTAR MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS											REVISÃO	REVISÃO

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

APRESENTAR MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS											REVISÃO	REVISÃO
APRESENTAR MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA											REVISÃO	REVISÃO
APRESENTAR MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA A GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO											REVISÃO	REVISÃO
APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIRO											REVISÃO	REVISÃO
APRESENTAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR											REVISÃO	REVISÃO
IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS												
INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL COM ESPECIFICAÇÃO												

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

DE ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS, DEFINIDAS AS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA, HORÁRIO													
ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS: MEMBROS QUE O COMPÕEM, TURNOS DE FUNCIONAMENTO, MODELOS DE FICHAS, SISTEMA DE ARQUIVAMENTO E CONTROLE, PROTOCOLOS, COMISSÃO DE REVISÕES DE PRONTUÁRIOS, ETC;													
DESCRIÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE ESTATÍSTICAS													
MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO HOSPITALAR DE QUALIDADE, DE PRODUTIVIDADE E ECONÔMICO-FINANCEIROS: INDICADORES													

SELECIONADOS, SISTEMÁTICAS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS;													
PROPOSTA DE CONSTITUIÇÃO DAS COMISSÕES													
CCIH													
COMISSÃO DE ÓBITOS													
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS													
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA													
COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISISONAL													
COMISSÃO DE BIOSEGURANÇA													
COMISSÃO DE CCIRAS													
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS													
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA													
COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓFICA													

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

COMISSÃO DE MATEIRAL BIOLÓGICO													
OUTRAS COMISSÕES – CIPA													
COMITÊ DE COMPLIANCE													
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA													
NUCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE													
SESMT													
ACOLHIMENTO													
MANUAL COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO, ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS E FAMILIARES NA EMERGÊNCIA													
INSTRUÇÃO COM DEFINIÇÃO DE HORÁRIOS, CRITÉRIOS E MEDIDAS DE CONTROLE DE RISCO													

PARA AS VISITAS AOS USUÁRIOS													
ATENDIMENTO													
PROPOSTA PARA A IMPLANTAÇÃO DE ORIENTAÇÕES QUANTO ÀS FORMAS DE ACOMODAÇÃO E CONDUTA PARA OS ACOMPANHANTES													
PROPOSTA P/ IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM REALIZAÇÃO PERIÓDICA DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO, COM DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÕES													
INFORMAÇÃO AOS USUÁRIOS (USUÁRIOS E FAMILIARES) ACERCA DO PROCESSO DE ATENÇÃO, TANTO EM ASPECTOS PRÉVIOS (EM QUANTOS SERVIÇOS IRÁ IMPLANTAR O CONSENTIMENTO													

INFORMADO), E, ESPECIALMENTE, A INFORMAÇÃO DURANTE O PROCESSO DE ATENÇÃO (LUGARES ONDE SE EFETUARÁ A INFORMAÇÃO; HORÁRIOS E FREQUÊNCIA DA INFORMAÇÃO, PARA CADA UMA DAS ESPECIALIDADES);													
PESQUISA DA OPINIÃO OU NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO: INSTRUMENTO DE PESQUISA, FREQUÊNCIA, SISTEMÁTICA DAS AÇÕES CORRETIVAS;													
POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO: COMO DESENVOLVERÁ OS DISPOSITIVOS DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO PARA ACOLHIMENTO, DENTRE OUTROS													REVISÃO
IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS E													

FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR												
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA OS SERVIÇOS DE MAIOR COMPLEXIDADE NA MEDICINA												REVISÃO
APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE METAS PARA A ÁREA MÉDICA												REVISÃO
APRESENTAÇÃO DE PROJETO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE COM VISTA À CAPACITAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DA UNIDADE												REVISÃO
POLÍTICA DE CARGOS, SALÁRIOS												
TABELA DE CARGOS E RESPECTIVA REMUNERAÇÃO COMPOSTA DE SALÁRIOS, GRATIFICAÇÕES E												

BENEFÍCIOS DESCREVER OS MECANISMOS DE PROMOÇÃO E CRITÉRIOS PARA GRATIFICAÇÃO, QUANDO EXISTIREM													
APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO COM PESQUISA PERIÓDICA DE CLIMA ORGANIZACIONAL E DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÕES													
APRESENTAR PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE / CAPACITAÇÃO													

Convênios - Ciência e Tecnologia

a. Proposta para convênio de cooperação técnica com instituições de ensino para estágios curriculares

Além do NEP temos outras estratégias para implementar ações mais amplas na área educacional e de desenvolvimento, programas de capacitação e pesquisas em saúde apoiadas na celebração de **Acordos de Cooperação Técnica** com instituições de Ensino, Órgãos de Classe, Órgãos Governamentais e Instituições de Referência na Saúde. O INDSH manterá os acordos existentes voltados ao desenvolvimento do ensino e pesquisa, formação profissional e práticas assistenciais, nas instituições de saúde sob sua gestão e responsabilidade técnica.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

A Unidade passará a contar com apoio técnico para implementação de programas de pós-graduação, intercâmbios, estágios e capacitações técnico-profissionais, além de Eventos Científicos na área da saúde.

Serão desenvolvidas as seguintes atividades:

- Desenvolvimento de ações de capacitação e educação permanente para equipes multiprofissionais de assistência à saúde, em conformidade com as necessidades locais e políticas prioritárias do SUS;
- Assessoria no desenvolvimento de práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo do paciente;
- Capacitação profissional em programas de qualidade e segurança do paciente;
- Assessoria na elaboração e implantação de protocolos clínicos, na gestão clínica e práticas assistenciais;
- Orientação no desenvolvimento de atividades relacionadas a pesquisa, diagnóstico e tratamento de doenças e segmentos de interesse do SUS.
- Assessoria na avalição e definição de tecnologias em consonância com a Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS;
- Capacitação na formação de preceptorias para atuação na graduação e pós-graduação, em residências uni ou multiprofissionais;

Abaixo apresentamos um modelo de Termo de Compromisso e em anexo apresentamos alguns termos já em vigor em nossas unidades.

"O presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO tem como CONCEDENTE e a UNIDADE, CNPJ xxxxxxxxxxx, localizado no endereço xxxxxxxxxx, representado pelo responsável pela Gerência de Ensino e Pesquisa xxxxxxxxxxxxxx, celebra o termo de compromisso de estágio, sem vinculação empregatícia, do estagiário_____, matriculado no curso de _____ cumprindo semestre, tendo como interveniente_____, localizado na(o)_____ e representado por_____ (nome seguido de cargo). CLÁUSULA I- Este Termo de compromisso reger-se-á pelo disposto na Lei nº. 11.788/08, e ainda pelo termo de convênio/acordo cooperação entre as instituições envolvidas, não configurando qualquer vínculo empregatício entre o ESTAGIÁRIO e a Unidade, por tanto, não se aplica a este, as Normas de Legislação Trabalhista e de Previdência Social. CLÁUSULA II- O CONCEDENTE (Unidade) compromete-se e lotar o(a) ESTAGIÁRIO(A) em um setor condizente com o planos das atividades disciplinares, que deve ser previamente encaminhada pela instituição interveniente, devendo para tal, designar um coordenador de estágio para acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário no campo de estágio.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

CLÁUSULA III- O ESTÁGIO é de natureza acadêmica obrigatória e acontecerão no período de_____a _____ com carga horária de_____semanais, nos dias____, no horário de_____às_____. CLÁUSULA IV- O ESTÁGIO desenvolver-se-á sob a supervisão de professor docente/preceptor vinculado a instituição de ensino seguindo o planejamento de atividade definida pela CONCEDENTE, o qual obedecerá às diretrizes do Plano de Estágio fornecido pela Instituição interveniente, parte integrante do presente termo. CLÁUSULA V- O ESTÁGIARIO obriga-se a cumprir fielmente a programação de estágio, comunicando em tempo hábil, a impossibilidade de fazê-lo, se for o caso. CLÁUSULA VI- O ESTÁGIÁRIO obriga-se a cumprir todas a normas internas da unidade, especialmente as relativas ao estágio, as quais será orientado ao início das atividades de forma verbal e através de cartilha de orientações. CLÁUSULA VII- O ESTÁGIARIO sob pena de ser responsabilizado civil ou criminalmente, obriga se a guardar sigilo quanto ás informações e dados que, direta ou indiretamente, venham tomar conhecimento no exercício de suas atividades de estágio Na Unidade. CLÁUSULA VIII- a Unidade não terá interferência quanto à forma de avaliação definidas pelo preceptor ou instituição interveniente, assim como não se responsabiliza pelas notas ou conceitos do ESTÁGIARIO. CLÁUSULA IX- O ESTÁGIARIO não receberá nenhum valor ou bolsa auxílio por se tratar de estágio acadêmico curricular, porém terá direito a recesso de suas atividades em período definido pela instituição a qual está vinculado. CLÁUSULA X- Este Termo obriga a instituição interveniente, em período de vigência previsto, a efetuar SEGURO em favor do ESTÁGIARIO contra acidentes pessoais ocorridos no local de estágio. CLÁUSULA XI- Para que o ESTÁGIARIO possa iniciar suas atividades de estágio, é necessário à validação deste termo de compromisso assinado através da assinatura pelo ESTÁGIARIO, representante da instituição INTERVENIENTE e por fim assinatura do representante da instituição CONCEDENTE. Ainda encaminhar ao DEP da unidade uma foto 3x4 e cópia de carteira de vacina contendo as seguintes vacinas: Tétano, Tríplice Viral, Hepatite B, Febre Amarela e Influenza. CLÁUSULA XII- Fica assegurado às partes compromissárias, o direito recíproco de rescisão do presente TREMO DE COMPROMISSO, sem aviso prévio, nem indenização de qualquer espécie frente os seguintes casos: a) Automaticamente ao término do estágio ou no período pré-determinado no presente termo de compromisso; b) Por interesse da CONCEDENTE ou do INTERVENIENTE; c) A pedido do estagiário; d) Por abandono das atividades acadêmicas ou trancamento de matrícula; e) Pelo descumprimento de qualquer cláusula do presente termo de compromisso; f) Por abandono do estágio. E, por estarem de pleno acordo com o estabelecido acima, firmam o presente Termo de compromisso, dele extraindo-se três vias de igual teor, para que produzam todos os efeitos legais, as quais se destinam a CONCEDENTE, o ESTAGIÁRIO e a INTERVENIENTE.”

UNIDADE

(CONCEDENTE)

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

XXXXXXXXXXXX

(ESTAGIÁRIO)

XXXXXXXXXXXX

(INTERVENIENTE)

b. Proposta para parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área hospitalar e ambulatorial

Projeto de Implantação de Pesquisa por Parcerias

Para estruturação do desenvolvimento de Ensino e Pesquisa na instituição será necessário a implantação da Diretoria de Pesquisa, visando intensificar o relacionamento entre Instituições de Ensino Superior e Pesquisa, por meio da realização de projetos de pesquisa cooperativos. Para Diretoria de Ensino e Pesquisa deve-se ter obrigatoriamente o título de Doutorado ou Pós-Doutorado.

Os projetos devem ser desenvolvidos sob a responsabilidade de um Pesquisador Responsável com título de doutor ou qualificação equivalente, avaliada por sua súmula curricular, que possua vínculo empregatício com a Instituição de pesquisa no estado de Goiás, pública ou privada, proposta para sediar o projeto.

Uma vez que o desenvolvimento do projeto de pesquisa é feito de forma cooperativa, espera-se que os resultados contribuam para a criação de conhecimento ou inovações tecnológicas de interesse da unidade, além de contribuírem para o avanço do conhecimento e para a formação de recursos humanos altamente qualificados. As instituições parceiras devem necessariamente contribuir para o financiamento do projeto de pesquisa com uma contrapartida de recursos próprios ou de terceiros.

Para efetivação do projetos aprovados, um Termo de Convênio deverá ser assinado entre a Instituição de Ensino Superior e Pesquisa que sedia o projeto, a(s) Empresa(s) Parceira(s), a Unidade e as Instituições de Pesquisa Parceiras, especificando o compromisso de cada um com as atividades a serem desenvolvidas, os valores aportados pelas Partes, o cronograma de desembolso comprometido pela(s) Empresa(s) Parceira(s) e as cláusulas sobre Propriedade Intelectual, tendo o Projeto de Pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de Ensino e anuência da Secretaria Municipal de Saúde, como anexo descritivo das atividades a serem desenvolvidas.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Devendo seguir a seguinte estrutura organizacional de Diretoria e Coordenação e Supervisão de Ensino e Pesquisa, Comitê de Ensino e Pesquisa.

Serão consideradas como modelo de participação das Atividades de Ensino e Pesquisa pelo INDSH:

Produção científica em revistas científicas, congressos, simpósios, seminários nacionais e internacionais;

Publicação de artigos em seminários de iniciação científica;

Atividades para ampliação, melhoria e desenvolvimento das atividades de Pesquisa;

Participação em congressos, simpósios, seminários e outros eventos técnico científicos, de abrangência nacional ou internacional, como moderador, debatedor, coordenador, secretário ou palestrante;

Produção de livro técnico ou científico, capítulo de livro ou citação em artigos de periódicos indexados;

Editoração, organização e/ou tradução de livros técnicos/científicos;

Inventos e demais produtos de pesquisa com registro e patente;

Produção de manual técnico e/ou didático e relatório técnico;

Participação, como editor-chefe, associado ou membro de conselho científico, em editoras de revistas científicas indexadas; e

Outras atividades correlatas de interesse institucional e acordadas com o(s) superior(es) imediato(s).

Compete à Diretoria de Ensino e Pesquisa:

I – a supervisão das atividades de ensino, pesquisa e controle de endemias, de acordo com as normas legais, regulamentares e de instrução aplicáveis e mediante o estabelecimento de mecanismos de articulação técnico-científica com os organismos de assistência à saúde;

II – o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa científica, através de convênios com Universidades ou Instituições de Pesquisa, objetivando estimular o estudo das doenças tropicais; e,

III – a execução de outras ações, pertinentes à natureza da Diretoria.

Ao Diretor de Ensino e Pesquisa compete:

I - supervisionar, dirigir e orientar a execução das atividades desenvolvidas pelo Departamento de Pesquisa e Ensino.

II - manter, permanentemente atualizado, um sistema de informação referente ao desenvolvimento das atividades de pesquisa da instituição;

III - assegurar, no âmbito de sua atuação, o cumprimento das decisões dos Colegiados superiores do EAS;

IV- prestar assessoria a órgãos, entidades estaduais e municipais de saúde, colaborando para o diagnóstico e a orientação de combate a surtos epidêmicos;

V - exercer outras atividades, em razão da natureza da Diretoria.

Coordenação de Ensino e Pesquisa, compete:

I - coordenar as atividades de pesquisa, de acordo com a legislação aplicável, articulando-se com outros organismos nacionais e internacionais;

II – acompanhar, através de relatórios, o desenvolvimento dos projetos de pesquisa em andamento;

III – realizar encontros periódicos com os pesquisadores no sentido de acompanhar o desempenho de suas atividades;

IV – promover com a Diretoria de Ensino e Pesquisa a oferta de cursos de atualização dirigidos aos pesquisadores e outros, envolvidos na atividade de produção científica.

Comitê de ética em pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa, de caráter multiprofissional e multidisciplinar será composto por 07 (sete) membros, indicados e nomeados pelo Diretor do EAS, representando as diferentes especialidades, para cumprir mandato de 03 (três) anos, em conformidade com o item VII da Resolução n.º 196, de 09 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, ou pela legislação que a suceder.

O Presidente do Comitê será indicado pelos seus membros e nomeado pelo Diretor do EAS para cumprir igualmente mandato de 03 (três) anos, sendo permitida recondução do comitê de ética em pesquisa.

É competência do Comitê de Ética em Pesquisa:

I – revisar todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas;

II – emitir parecer consubstanciado por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, identificando com clareza o ensaio, documentos estudados e data de revisão. A revisão de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes categorias;

III – manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução de sua tarefa e arquivamento do protocolo completo, que ficará à disposição das autoridades sanitárias;

IV – acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores;

V – desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência;

VI – receber dos sujeitos da pesquisa ou de qualquer outra parte denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, adequar o termo de consentimento. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou;

VII – requerer instauração de sindicância à direção da instituição em caso de denúncias de irregularidades de natureza ética nas pesquisas e, em havendo comprovação, comunicar à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MS e, no que couber, a outras instâncias; e

VII – manter comunicação regular e permanente com a CONEP/MS.

VIII – estabelecer que os processos julgados pelo Comitê de Ética em Pesquisa tenham como parecer final o seguinte:

a) Aprovado:

1. com pendência: quando o Comitê considera o protocolo como aceitável, porém identifica determinados problemas no protocolo, no formulário do consentimento ou em ambos, e recomenda uma revisão específica ou solicita uma modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em 60 (sessenta) dias pelos pesquisadores;

2. retirado: quando, transcorrido o prazo, o protocolo permanece pendente;

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

3.aprovado e encaminhado, com o devido parecer, para a apreciação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MS, nos casos previstos no Capítulo VIII, item 4.c., da Resolução n.º 196, do Conselho Nacional de Saúde;

b) Não Aprovado:

Supervisão de Informação e Documentação

A Supervisão de Informação e Documentação, compete:

I – supervisionar e controlar o uso do acervo bibliográfico da Fundação;

II – manter intercâmbio com outros serviços congêneres, de forma a garantir aos usuários a variedade de periódicos necessários às suas especializações;

III – armazenar, catalogar e classificar o material bibliográfico;

IV – divulgar, no âmbito da Fundação, o acervo incorporado à Biblioteca;

V – orientar o usuário, disponibilizando as publicações e informações técnicas;

VI – planejar e executar os trabalhos de seleção e aquisição de livros, periódicos e demais materiais técnico-científicos;

VII – executar outras atividades inerentes à sua área de competência.

Cronograma de Implantação:

Previsão de 6-12 meses para estruturar todos os requisitos obrigatórios para estabelecimento de Ensino e Pesquisa com instituição de Ensino Superior parceira e adequação de fluxos de atendimento e operacionais para melhor recebimento dos alunos na instituição.

OBS. Apresentamos em anexo algumas parcerias com instituições vigentes em nossas unidades.

NÚCLEO INTERNO DE AGENDAMENTO – NIA

Composição

O Núcleo Interno de Agendamento (NIA) da Unidade será composto por:

1. **Coordenador do NIA**: Responsável pela supervisão das atividades e pelo gerenciamento da equipe.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

2. **Assistentes Administrativos**: Responsáveis pelo agendamento, confirmação de consultas e atendimento ao público.
3. **Profissionais de Saúde**: Médicos, enfermeiros e outros profissionais que poderão participar do processo de agendamento conforme a demanda.
4. **Tecnologia da Informação (TI)**: Responsáveis pelo suporte técnico e manutenção do sistema de agendamento.

Finalidades

O NIA tem como finalidades:

1. **Organização do Agendamento**: Facilitar o processo de marcação de consultas e exames.
2. **Melhoria no Atendimento ao Paciente**: Garantir que os pacientes recebam um atendimento ágil e eficiente.
3. **Otimização de Recursos**: Maximizar a utilização dos profissionais de saúde e dos espaços da Unidade.
4. **Acompanhamento Estatístico**: Coletar dados sobre agendamentos para análise e melhoria contínua dos serviços.

Objetivo

O objetivo do NIA é implementar um sistema eficaz de agendamento que permita:

- Reduzir o tempo de espera para consultas e exames.
- Aumentar a satisfação do paciente com o atendimento.
- Garantir que os profissionais de saúde tenham um cronograma organizado e balanceado.
- Facilitar a comunicação entre a equipe da Unidade e os pacientes.

Modelo de Regimento do Núcleo Interno de Agendamento

Artigo 1º - Da Denominação O presente regimento interno o Núcleo Interno de Agendamento (NIA) da Unidade.

Artigo 2º - Das Atribuições O NIA tem as seguintes atribuições:

1. Receber e processar solicitações de agendamento de consultas e exames.
2. Manter atualizado o sistema de agendamento.
3. Garantir a comunicação clara com os pacientes sobre horários, locais e profissionais.
4. Monitorar a taxa de ocupação das agendas e propor ajustes.

5. Elaborar relatórios mensais sobre a eficácia do sistema de agendamento.

Artigo 3º - Da Estrutura

1. O NIA é coordenado por um profissional designado pela direção da Unidade.
2. O número de assistentes administrativos será definido conforme a demanda de atendimento.
3. Profissionais de saúde poderão ser convocados para colaborar no agendamento conforme a necessidade.

Artigo 4º - Do Funcionamento

1. O NIA funcionará em horário estabelecido pela administração da Unidade.
2. As solicitações de agendamento poderão ser feitas presencialmente, por telefone ou por meio de sistema online.
3. Todos os agendamentos deverão ser confirmados ao paciente 24 horas antes da consulta ou exame.

Artigo 5º - Do Atendimento ao Paciente

1. O atendimento ao paciente deve ser cortês, respeitoso e eficiente.
2. O NIA deve estar preparado para atender reclamações e sugestões dos pacientes.
3. Os dados dos pacientes devem ser tratados com confidencialidade e em conformidade com as leis de proteção de dados.

Artigo 6º - Das Disposições Finais

1. Este regimento poderá ser alterado mediante proposta do coordenador do NIA e aprovação da direção da Unidade.
2. Os casos omissos serão resolvidos pela coordenação do NIA, com base nas diretrizes da Unidade.

TELESSAÚDE

Finalidade da Telessaúde

A telessaúde tem como finalidade principal ampliar o acesso a serviços de saúde, promovendo a assistência médica e o acompanhamento de pacientes de forma remota. Suas principais finalidades incluem:

Acessibilidade: Facilitar o acesso a serviços de saúde para populações que, por questões geográficas ou socioeconômicas, têm dificuldade em se deslocar a unidades de saúde.

Qualidade do Atendimento: Oferecer consultas e acompanhamento com profissionais qualificados, garantindo a continuidade do cuidado e a promoção da saúde.

Eficiência dos Recursos: Otimizar a utilização de recursos da saúde, melhorando a gestão de tempo e espaço, e permitindo que os profissionais atendam a mais pacientes.

Integração dos Serviços de Saúde: Promover a colaboração entre diferentes níveis de atenção à saúde e especialidades, facilitando o encaminhamento e a troca de informações.

Educação em Saúde: Proporcionar orientações e informações sobre saúde, prevenindo doenças e promovendo hábitos saudáveis.

O INDSH apresentará o projeto para a Secretaria de Saúde avaliar e aprovar as fases.

Objetivos da Telessaúde

Melhorar o Acesso à Saúde: Reduzir barreiras físicas e temporais, oferecendo consultas e serviços de saúde à distância.

Aumentar a Eficiência dos Cuidados: Proporcionar um atendimento mais rápido e eficaz, reduzindo filas e tempos de espera.

Fomentar a Autonomia do Paciente: Capacitar pacientes a gerenciar sua saúde por meio de informações e suporte remoto.

Promover a Prevenção e a Promoção da Saúde: Oferecer programas educativos e de prevenção de doenças, com ênfase na saúde pública.

Aprimorar a Qualidade do Atendimento: Utilizar tecnologias que garantam a comunicação clara e a continuidade do cuidado, melhorando a experiência do paciente.

Desenvolver Protocolos e Diretrizes: Estabelecer normas e padrões para garantir a segurança e a eficácia das consultas e tratamentos realizados à distância.

Monitorar e Avaliar Resultados: Implementar ferramentas para avaliação da eficácia do atendimento remoto, ajustando estratégias conforme necessário.

Composição

Coordenação

Coordenador de Telessaúde: Responsável pela supervisão do programa e articulação entre as equipes.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Equipe de Saúde

Médicos Especialistas: Profissionais que atenderão as consultas por videoconferência.

Enfermeiros: Para orientações e triagens iniciais.

Psicólogos/Psiquiatras: Para atendimento psicológico remoto.

Fisioterapeutas: Para orientações sobre reabilitação.

Equipe Técnica

Técnicos em Informática: Para suporte técnico e manutenção da plataforma.

Assistentes Administrativos: Para agendamento e gestão de prontuários eletrônicos.

Investimentos Necessários

Infraestrutura

Plataforma de Telessaúde: Aquisição ou assinatura de software para videoconferência, agendamento e gestão de dados.

Conectividade: Melhoria da infraestrutura de internet da unidade para garantir qualidade nas consultas.

Equipamentos

Computadores e Monitores: Para as estações de trabalho da equipe de saúde.

Câmeras e Microfones: Equipamentos de qualidade para garantir a comunicação clara.

Equipamentos de Telemedicina: Dispositivos para monitoramento remoto de saúde, se necessário (ex: oxímetros, monitores de pressão).

Equipe Necessária

Total de 8 a 10 profissionais: incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes administrativos e técnicos de TI.

Funções e Atribuições dos componentes da equipe

Coordenador de Telessaúde

Supervisionar e gerenciar o programa de telessaúde.

Garantir conformidade com a Lei 14.510/2022 e outras normativas.

Médicos Especialistas

Realizar consultas médicas por videoconferência.

Prescrever tratamentos e encaminhamentos conforme necessário.

Enfermeiros

Realizar triagens e orientações de saúde.

Auxiliar na coleta de informações dos pacientes antes das consultas.

Psicólogos/Psiquiatras

Oferecer suporte psicológico e psiquiátrico via tele consulta.

Realizar avaliações e diagnósticos a distância.

Fisioterapeutas

Proporcionar orientações e acompanhamento de reabilitação de forma remota.

Realizar avaliações para tratamento à distância.

Assistentes Administrativos

Gerenciar agendamentos de consultas.

Manter o prontuário eletrônico atualizado e seguro.

Técnicos em Informática

Garantir o funcionamento da plataforma de telessaúde.

Oferecer suporte técnico para a equipe de saúde e pacientes.

A Lei 14.510/2022 estabelece diretrizes para a telemedicina no Brasil. Para garantir a conformidade:

Segurança dos Dados: Implementar medidas de segurança para proteção das informações dos pacientes.

Capacitação da Equipe: Prover treinamentos regulares sobre a legislação e boas práticas em telessaúde.

Consentimento Informado: Garantir que os pacientes compreendam e aceitem participar das consultas remotas.

O modelo de telessaúde será implementado com foco na melhoria do acesso à saúde, na qualidade do atendimento e na satisfação do paciente. A infraestrutura, os investimentos e a equipe são

fundamentais para o sucesso do programa, garantindo que a unidade atenda às necessidades da comunidade de forma eficaz.

Fluxo de Telessaúde

1. Solicitação de Atendimento

Paciente: O paciente solicita uma consulta remota através de diferentes canais, como:

Aplicativo de saúde do SUS

Central de atendimento telefônico

Website da unidade de saúde

Presencialmente na unidade de saúde

2. Triagem Inicial

Assistente Administrativo/Enfermeiro: Realiza a triagem inicial para verificar a necessidade de atendimento remoto e coleta informações básicas do paciente (nome, idade, sintomas etc.).

Encaminhamento: Caso necessário, o paciente é orientado sobre a viabilidade da tele consulta com base nos dados coletados.

3. Agendamento da Tele consulta

Assistente Administrativo: Agenda a consulta remota, informando o paciente sobre data e horário.

Confirmação: Envia confirmação por SMS, e-mail ou pelo aplicativo.

4. Preparação para a Tele consulta

Comunicação Prévia: O paciente recebe orientações sobre como acessar a plataforma de telessaúde (links, aplicativos, etc.) e sobre o que esperar durante a consulta.

Verificação Técnica: O paciente é incentivado a testar sua conexão de internet e o funcionamento dos dispositivos (câmera, microfone).

5. Realização da Tele consulta

Médico Especialista: Realiza a consulta por videoconferência, ouvindo e avaliando o paciente.

Registro em Prontuário Eletrônico: Durante ou após a consulta, o médico registra informações relevantes no prontuário eletrônico do paciente.

6. Prescrição e Encaminhamentos

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Médico: Prescreve tratamentos, medicamentos ou encaminhamentos necessários.

Comunicação: O paciente recebe orientações sobre o que fazer em caso de encaminhamentos (ex: consulta presencial, exames).

7. Follow-up e Monitoramento

Assistente Administrativo/Enfermeiro: Realiza follow-up para verificar a adesão ao tratamento, sanar dúvidas e agendar consultas futuras, se necessário.

Plataformas de Monitoramento: Uso de ferramentas para monitorar pacientes crônicos ou aqueles em acompanhamento.

8. Avaliação e Feedback

Coleta de Dados: Coleta de dados sobre a satisfação do paciente, qualidade do atendimento e eficácia do tratamento.

Ajustes e Melhoria Contínua: Análise das informações coletadas para promover melhorias no serviço de telessaúde.

9. Integração com Rede de Saúde

Compartilhamento de Dados: As informações relevantes são compartilhadas com outros profissionais de saúde na rede, garantindo a continuidade do cuidado.

Apoio Multidisciplinar: Caso necessário, o paciente pode ser encaminhado a outras especialidades para suporte adicional.

O INSAUDE considerou os custos para a implantação da Telessaúde na Unidade, apresentados nas planilhas financeiras em anexo.

Sugestão de Cronograma de Implantação

Abaixo descrevemos as etapas do cronograma de implantação com sugestão de prazos. Em média o processo de implantação demora, em média, 6 meses, podendo variar conforme necessidades locais.

Etapa	**Descrição**	**Duração**	**Data de Início**	**Data de Término**
1. Planejamento Inicial	Definição de objetivos, metas e equipe de projeto.	2 semanas	01/11/2024	14/11/2024

Etapa	Descrição	Duração	Data de Início	Data de Término
2. Levantamento de Recursos	Identificação de investimentos necessários (equipamentos, software, etc.).	2 semanas	15/11/2024	28/11/2024
3. Escolha da Plataforma	Pesquisa e seleção da plataforma de telessaúde a ser utilizada.	3 semanas	29/11/2024	19/12/2024
4. Capacitação da Equipe	Treinamento da equipe de saúde e administrativa na nova plataforma e protocolos.	3 semanas	20/12/2024	09/01/2025
5. Instalação e Testes	Instalação da infraestrutura e realização de testes da plataforma.	2 semanas	10/01/2025	23/01/2025
6. Campanha de Divulgação	Informar a comunidade sobre o novo serviço de telessaúde.	2 semanas	24/01/2025	06/02/2025
7. Início do Atendimento	Lançamento oficial do serviço de telessaúde e início das consultas.	1 dia	07/02/2025	07/02/2025
8. Monitoramento e Avaliação	Avaliação contínua do funcionamento do serviço e coleta de feedback.	3 meses	08/02/2025	08/05/2025
9. Ajustes e Melhorias	Implementação de ajustes com base no feedback e avaliação.	Contínuo	09/05/2025	Em andamento

Flexibilidade: O cronograma deve ser flexível e adaptável às necessidades e imprevistos que possam surgir.

Comunicação: Manter uma comunicação clara entre todos os envolvidos é fundamental para o sucesso da implantação.

Feedback Contínuo: Ao longo do processo, é importante coletar feedback da equipe e dos pacientes para realizar melhorias constantes.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Declaramos que as informações constantes nesta proposta técnica refletem a expressão da verdade, sendo de nossa inteira responsabilidade quaisquer omissões, exceções ou incorreções que, porventura, possam elas apresentar.

O projeto apresentado seguiu como base O Plano Estadual de Saúde (2024 – 2027) e a Programação Anual de Saúde 2024.

O projeto apresentado reflete a realidade do modelo de gesto do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH. Os serviços serão ajustados conforme demanda e os modelos serão adaptados seguindo a necessidade do projeto em questão, portanto, poderá sofrer alterações conforme necessidade da população e Secretaria de Saúde.

Esta proposta técnica tem validade conforme lei e edital.

São Paulo, 07 de outubro de 2024.

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL MULTIPLA G1
Data: 07/10/2024 16:02:52 -03:00
DigiForte

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH
José Carlos Rizoli – Presidente
RG 3.148.647-2 CPF 171.893.228-68

ESTE É O MODELO DO INDSH DE FAZER GESTÃO: RESPEITO Á VIDA!

Este documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/WCGZ7-DZMLG-THC6Y-RQ72J

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: WCGZ7-DZMLG-THC6Y-RQ72J

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 07/10/2024 16:02 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/WCGZ7-DZMLG-THC6Y-RQ72J

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

INDSH

Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

RESPEITO À VIDA

ENVELOPE 01 – PROPOSTA DE TRABALHO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024 – SES/GO

PROCESSO Nº 202400010033097

ANEXO I

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

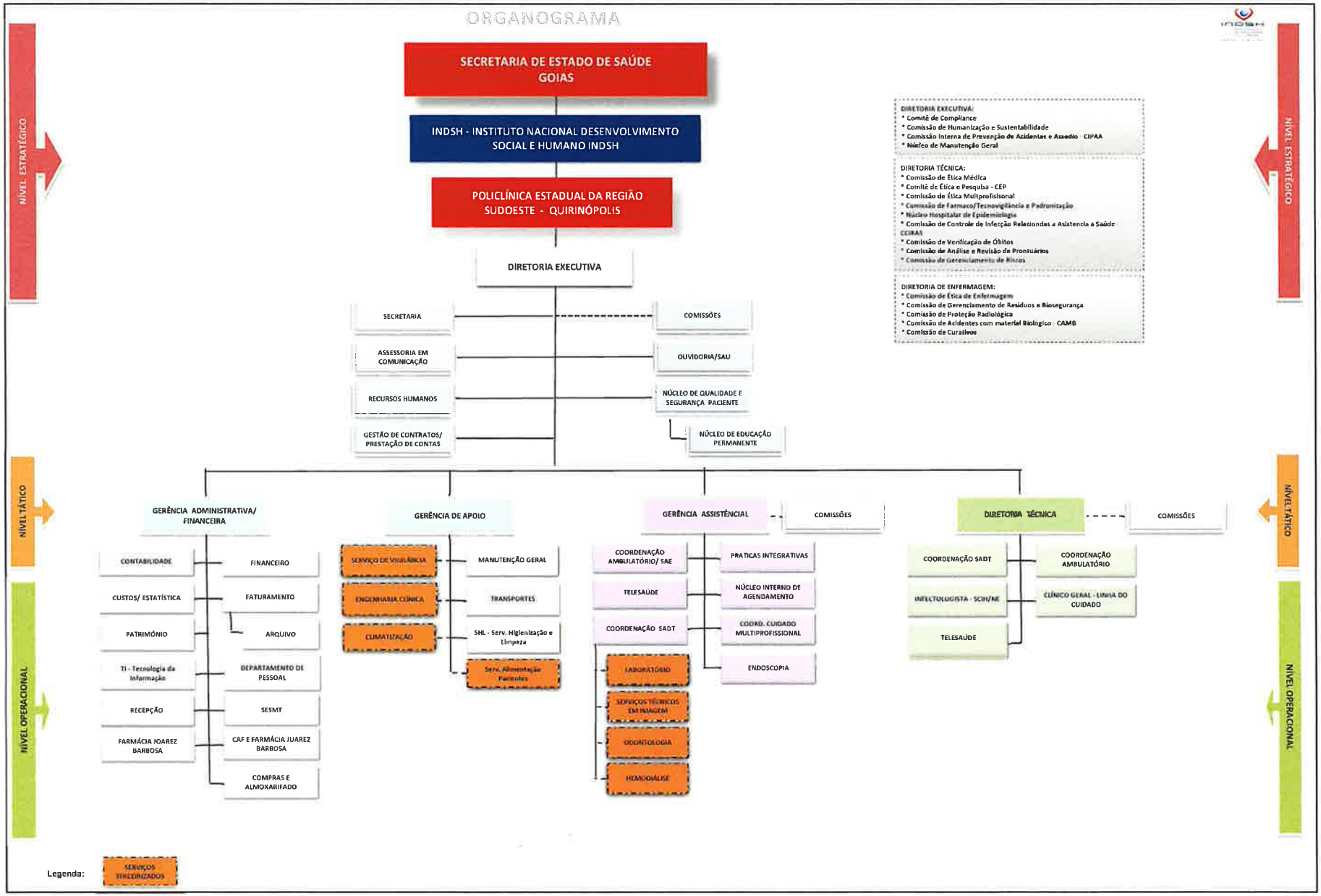
ESTADO DE GOIÁS

Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis,

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

ORGANOGRAMA

792


ORGANOGRAMA
NÍVEL ESTRATÉGICO
NÍVEL TÁTICO
NÍVEL OPERACIONAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE GOIAS
INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH
POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS
DIRETORIA EXECUTIVA
SECRETARIA
ASSESSORIA EM COMUNICAÇÃO
RECURSOS HUMANOS
GESTÃO DE CONTRATOS/ PRESTAÇÃO DE CONTAS
COMISSÕES
OUVIDORIA/SAU
NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA PACIENTE
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
DIRETORIA EXECUTIVA:
* Comitê de Compliance
* Comissão de Humanização e Sustentabilidade
* Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assedio - CIPAA
* Núcleo de Manutenção Geral
DIRETORIA TÉCNICA:
* Comissão de Ética Médica
* Comitê de Ética e Pesquisa - CEP
* Comissão de Ética Multprofisisonal
* Comissão de Farmaco/Tecnovigilância e Padronização
* Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
* Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistencia a Saúde CCIRAS
* Comissão de Verificação de Óbitos
* Comissão de Análise e Revisão de Prontuários
* Comissão de Gerenciamento de Riscos
DIRETORIA DE ENFERMAGEM:
* Comissão de Ética de Enfermagem
* Comissão de Gerenciamento de Resíduos e Biosegurança
* Comissão de Proteção Radiológica
* Comissão de Acidentes com material Biologico - CAMB
* Comissão de Curativos
GERÊNCIA ADMINISTRATIVA/ FINANCEIRA
CONTABILIDADE
CUSTOS/ ESTATÍSTICA
PATRIMÔNIO
TI - Tecnologia da Informação
RECEPÇÃO
FARMÁCIA JOAREZ BARBOSA
FINANCEIRO
FATURAMENTO
ARQUIVO
DEPARTAMENTO DE PESSOAL
SESMT
CAF E FARMÁCIA JUAREZ BARBOSA
COMPRAS E ALMOXARIFADO
GERÊNCIA DE APOIO
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA
ENGENHARIA CLÍNICA
CLIMATIZAÇÃO
MANUTENÇÃO GERAL
TRANSPORTES
SHL - Serv. Higienização e Limpeza
Serv. Alimentação Pacientes
GERÊNCIA ASSISTÊNCIAL
COMISSÕES
COORDENAÇÃO AMBULATÓRIO/ SAE
TELESAÚDE
COORDENAÇÃO SADT
LABORATÓRIO
SERVIÇOS TÉCNICOS EM IMAGEM
ODONTOLOGIA
HEMODIÁLISE
PRÁTICAS INTEGRATIVAS
NÚCLEO INTERNO DE AGENDAMENTO
COORD. CUIDADO MULTIPROFISSIONAL
ENDOSCOPIA
DIRETORIA TÉCNICA
COMISSÕES
COORDENAÇÃO SADT
INFECTOLOGISTA - SCIH/NE
TELESAÚDE
COORDENAÇÃO AMBULATÓRIO
CLÍNICO GERAL - LINHA DO CUIDADO
Legenda:
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL – RH

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097

ANEXO - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL PRÓPRIO

DESCRITIVO					COMPOSIÇÃO SALARIAL				BENEFÍCIOS		ENCARGOS SOCIAIS		PROVISIONAMENTO		TOTAL GERAL	
PROFISSIONAIS	Horário Trabalho	CH Semanal	Qtd.	Vínculo	Salário Base	Insal.	Total Salário Individual	Total Salário	Total Benefícios Individual	Total Benefícios	Total Encargos Individual	Total Encargos	Total Provisionamento Individual	Total Provisionamento	Total Individual	Total Geral
AMBULATÓRIO / SAE / TRANSEXUALIZADOR/ TRIAGEM			***4***			***564,80***	***8.639,80***	***15.854,60***	***942,50***	***1.885,00***	***691,18***	***1.268,37***	***2.945,21***	***5.404,66***	***13.218,70***	***24.412,62***
ENFERMEIRO (A)	07h às 19h	44	1	CLT	4.750,00	282,40	5.032,40	5.032,40	471,25	471,25	402,59	402,59	1.715,49	1.715,49	7.621,73	7.621,73
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	07h às 19h	44	3	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	10.822,20	471,25	1.413,75	288,59	865,78	1.229,72	3.689,17	5.596,96	16.790,89
PRATICAS INTEGRATIVAS			***1***			***282,40***	***4.882,40***	***4.882,40***	***471,25***	***471,25***	***390,59***	***390,59***	***1.664,36***	***1.664,36***	***7.408,60***	***7.408,60***
PROFESSOR DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS	07h às 19h	30	1	CLT	4.600,00	282,40	4.882,40	4.882,40	471,25	471,25	390,59	390,59	1.664,36	1.664,36	7.408,60	7.408,60
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL			***11***			***2.541,60***	***34.834,20***	***49.563,80***	***3.770,00***	***5.655,00***	***2.786,74***	***3.965,10***	***11.874,59***	***16.895,75***	***53.265,53***	***76.079,65***
COORDENADOR CUIDADO MULTIPROFISSIONAL	07h às 17h	44	1	CLT	7.800,00	282,40	8.082,40	8.082,40	471,25	471,25	646,59	646,59	2.755,20	2.755,20	11.955,44	11.955,44
ASSISTENTE SOCIAL - D	07h às 19h	30	2	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	7.364,80	471,25	942,50	294,59	589,18	1.255,29	2.510,58	5.703,53	11.407,06
TERAPEUTA OCUPACIONAL	07h às 19h	30	1	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	3.682,40	471,25	471,25	294,59	294,59	1.255,29	1.255,29	5.703,53	5.703,53
FARMACÊUTICO CLÍNICO - D	07h às 19h	38	1	CLT	4.375,00	282,40	4.657,40	4.657,40	471,25	471,25	372,59	372,59	1.587,66	1.587,66	7.088,90	7.088,90
FISIOTERAPÊUTA - D	07h às 19h	30	2	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	7.364,80	471,25	942,50	294,59	589,18	1.255,29	2.510,58	5.703,53	11.407,06
FONOAUDIÓLOGO (A) - D	07h às 19h	30	2	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	7.364,80	471,25	942,50	294,59	589,18	1.255,29	2.510,58	5.703,53	11.407,06
NUTRICIONISTA CLÍNICO	07h às 19h	30	1	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	3.682,40	471,25	471,25	294,59	294,59	1.255,29	1.255,29	5.703,53	5.703,53
PSICÓLOGO (A) - D	07h às 19h	30	2	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	7.364,80	471,25	942,50	294,59	589,18	1.255,29	2.510,58	5.703,53	11.407,06
TELESAUDE			***4***			***282,40***	***6.488,76***	***9.401,49***	***1.031,12***	***2.150,85***	***519,10***	***752,12***	***2.211,95***	***3.204,86***	***10.250,93***	***15.509,33***
ENFERMEIRO (A)	07h às 17h	44	1	CLT	4.750,00	282,40	5.032,40	5.032,40	471,25	471,25	402,59	402,59	1.715,49	1.715,49	7.621,73	7.621,73
ATENDENTE TELESAUDE	07h às 17h	36	3	CLT	1.456,36		1.456,36	4.369,09	559,87	1.679,60	116,51	349,53	496,46	1.489,37	2.629,20	7.887,60
ENDOSCOPIA			***5***			***847,20***	***11.432,20***	***18.647,00***	***1.496,15***	***2.438,65***	***914,58***	***1.491,76***	***3.897,11***	***6.356,56***	***17.740,04***	***28.933,97***
ENFERMEIRO (A)	07h às 17h	44	1	CLT	5.700,00	282,40	5.982,40	5.982,40	471,25	471,25	478,59	478,59	2.039,33	2.039,33	8.971,58	8.971,58
TÉCNICO DE ENFERMAGEM -D	07h às 17h	44	3	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	10.822,20	471,25	1.413,75	288,59	865,78	1.229,72	3.689,17	5.596,96	16.790,89
MAQUEIRO	07h às 17h	44	1	CLT	1.560,00	282,40	1.842,40	1.842,40	553,65	553,65	147,39	147,39	628,05	628,05	3.171,50	3.171,50
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				**PJ**												
SADT			***5***			***847,20***	***15.297,20***	***22.512,00***	***1.413,75***	***2.356,25***	***1.223,78***	***1.800,96***	***5.214,65***	***7.674,09***	***23.149,37***	***34.343,30***
ENFERMEIRO (COORDENADOR)	07h às 19h	44	1	CLT	7.800,00	282,40	8.082,40	8.082,40	471,25	471,25	646,59	646,59	2.755,20	2.755,20	11.955,44	11.955,44
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	07h às 19h	44	3	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	10.822,20	471,25	1.413,75	288,59	865,78	1.229,72	3.689,17	5.596,96	16.790,89
TÉCNICO DE GESSO	07h às 17h	44	1	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	3.607,40	471,25	471,25	288,59	288,59	1.229,72	1.229,72	5.596,96	5.596,96
HEMODIÁLISE - SERVIÇO TERCEIRIZADO				**PJ**												
RAIOS-X - SERVIÇO TERCEIRIZADO (TÉCNICOS)				**PJ**												
TOMOGRAFIA - SERVIÇO TERCEIRIZADO (TÉCNICOS)				**PJ**												
ULTRASSONOGRAFIA																
ECOCARDIOGRAMA																
ELETRONEUROMIOGRAFIA																
ELETROENCEFALOGRAFIA																
CENTRAL DE MATERIAIS ESTERILIZADOS - CME			***1***			***282,40***	***3.607,40***	***3.607,40***	***471,25***	***471,25***	***288,59***	***288,59***	***1.229,72***	***1.229,72***	***5.596,96***	***5.596,96***
TÉCNICO DE ENFERMAGEM -D	07h às 19h	44	1	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	3.607,40	471,25	471,25	288,59	288,59	1.229,72	1.229,72	5.596,96	5.596,96
NÚCLEO INTERNO DE AGENDAMENTO - NIA			***2***			***564,80***	***8.044,80***	***8.044,80***	***1.011,70***	***1.011,70***	***643,58***	***643,58***	***2.742,38***	***2.742,38***	***12.442,47***	***12.442,47***
ENFERMEIRO NIA	07h às 19h	44	1	CLT	5.700,00	282,40	5.982,40	5.982,40	471,25	471,25	478,59	478,59	2.039,33	2.039,33	8.971,58	8.971,58
AUXILIAR ADMINISTRATIVO - D	07h às 19h	44	1	CLT	1.780,00	282,40	2.062,40	2.062,40	540,45	540,45	164,99	164,99	703,05	703,05	3.470,89	3.470,89
SCIH / NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA			***1***			***282,40***	***5.982,40***	***5.982,40***	***471,25***	***471,25***	***478,59***	***478,59***	***2.039,33***	***2.039,33***	***8.971,58***	***8.971,58***
ENFERMEIRO SCIH/ NE	07h às 17h	44	1	CLT	5.700,00	282,40	5.982,40	5.982,40	471,25	471,25	478,59	478,59	2.039,33	2.039,33	8.971,58	8.971,58
RESERVA TÉCNICA FOLGUISTA/FERISTAS	***07h às19h***		***3***			***1.129,60***	***17.947,10***	***10.481,43***	***2.425,45***	***1.364,04***	***1.435,77***	***838,51***	***6.117,97***	***3.573,00***	***27.926,28***	***16.256,98***
ASSISTENTE SOCIAL		30	0,2	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	613,73	471,25	78,54	294,59	49,10	1.255,29	209,21	5.703,53	950,59
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		44	0,4	CLT	1.780,00		1.780,00	741,67	540,45	225,19	142,40	59,33	606,78	252,83	3.069,63	1.279,01
ENFERMEIRO (A)		44	0,6	CLT	4.750,00	282,40	5.032,40	2.935,57	471,25	274,90	402,59	234,85	1.715,49	1.000,70	7.621,73	4.446,01
FONOAUDIÓL./FISIO/ PSICÓL./ FARMAC./ NUTRI		30	0,8	CLT	3.562,50	282,40	3.844,90	2.883,68	471,25	353,44	307,59	230,69	1.310,68	983,01	5.934,43	4.450,82
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/GESSO		44	0,9	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	3.306,78	471,25	431,98	288,59	264,54	1.229,72	1.127,25	5.596,96	5.130,55
TOTAL CUSTO DIRETO			***37***			***7.624,80***	***117.156,26***	***148.977,32***	***13.504,42***	***18.275,25***	***9.372,50***	***11.918,19***	***39.937,27***	***50.784,71***	***179.970,45***	***229.955,46***
DIRETORIA			***5***			***282,40***	***66.782,40***	***69.500,00***	***2.356,25***	***2.356,25***	***5.342,59***	***5.342,59***	***22.765,38***	***22.765,38***	***97.246,62***	***97.246,62***
DIRETOR (A) EXECUTIVO (A)	07h às 17h	44	1	CLT	22.000,00		22.000,00	22.000,00	471,25	471,25	1.760,00	1.760,00	7.499,56	7.499,56	31.730,81	31.730,81
GERENTE ASSISTENCIAL	07h às 17h	44	1	CLT	14.000,00	282,40	14.282,40	15.000,00	471,25	471,25	1.142,59	1.142,59	4.868,71	4.868,71	20.764,95	20.764,95
GERENTE ADM./FINANCEIRO	07h às 17h	44	1	CLT	14.000,00		14.000,00	15.000,00	471,25	471,25	1.120,00	1.120,00	4.772,44	4.772,44	20.363,69	20.363,69

INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097

ANEXO - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL PRÓPRIO

DESCRITIVO				COMPOSIÇÃO SALARIAL					BENEFÍCIOS		ENCARGOS SOCIAIS		PROVISIONAMENTO		TOTAL GERAL	
PROFISSIONAIS	Horário Trabalho	CH Semanal	Qtd.	Vinculo	Salário Base	Insal.	Total Salário Individual	Total Salário	Total Benefícios Individual	Total Benefícios	Total Encargos Individual	Total Encargos	Total Provisionamento Individual	Total Provisionamento	Total Individual	Total Geral
GERENTE DE APOIO	07h às 17h	44	1	CLT	14.000,00		14.000,00	15.000,00	471,25	471,25	1.120,00	1.120,00	4.772,44	4.772,44	20.363,69	20.363,69
ASSISTENTE DE DIRETORIA	07h às 17h	44	1	CLT	2.500,00		2.500,00	2.500,00	471,25	471,25	200,00	200,00	852,22	852,22	4.023,47	4.023,47
GESTÃO CONTRATOS/ PRESTAÇÃO CONTAS			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA ADMINISTRATIVO CONTRATOS	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
GESTÃO DA QUALIDADE/ NEP			***1***			***0,00***	***5.700,00***	***5.700,00***	***471,25***	***471,25***	***456,00***	***456,00***	***1.943,07***	***1.943,07***	***8.570,32***	***8.570,32***
ENFERMEIRO (A)	07h às 17h	44	1	CLT	5.700,00		5.700,00	5.700,00	471,25	471,25	456,00	456,00	1.943,07	1.943,07	8.570,32	8.570,32
RECURSOS HUMANOS			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
OUVIDORIA/SAU			***1***			***282,40***	***2.782,40***	***2.782,40***	***471,25***	***471,25***	***222,59***	***222,59***	***948,49***	***948,49***	***4.424,73***	***4.424,73***
OUVIDOR	07h às 17h	44	1	CLT	2.500,00	282,40	2.782,40	2.782,40	471,25	471,25	222,59	222,59	948,49	948,49	4.424,73	4.424,73
CONTABILIDADE EFINANCEIRO			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA CONTÁBIL	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
CUSTOS/ ESTATISTICA			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA DE CUSTOS	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
PATRIMÔNIO			***1***			***0,00***	***1.780,00***	***1.780,00***	***471,25***	***471,25***	***142,40***	***142,40***	***606,78***	***606,78***	***3.000,43***	***3.000,43***
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	07h às 17h	44	1	CLT	1.780,00		1.780,00	1.780,00	471,25	471,25	142,40	142,40	606,78	606,78	3.000,43	3.000,43
DEPARTAMENTO DE PESSOAL			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA DE DP	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
SESMT			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
FATURAMENTO - ARQUIVO			***1***			***0,00***	***3.600,00***	***3.600,00***	***471,25***	***471,25***	***288,00***	***288,00***	***1.227,20***	***1.227,20***	***5.586,45***	***5.586,45***
ANALISTA DE FATURAMENTO	07h às 17h	44	1	CLT	3.600,00		3.600,00	3.600,00	471,25	471,25	288,00	288,00	1.227,20	1.227,20	5.586,45	5.586,45
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA TI	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
COMPRAS			***1***			***0,00***	***2.500,00***	***2.500,00***	***471,25***	***471,25***	***200,00***	***200,00***	***852,22***	***852,22***	***4.023,47***	***4.023,47***
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	07h às 17h	44	1	CLT	2.500,00		2.500,00	2.500,00	471,25	471,25	200,00	200,00	852,22	852,22	4.023,47	4.023,47
ALMOXARIFADO			***2***			***0,00***	***1.780,00***	***3.560,00***	***540,45***	***1.080,90***	***142,40***	***284,80***	***606,78***	***1.213,56***	***3.069,63***	***6.139,26***
AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	07h às19h	44	2	CLT	1.780,00		1.780,00	3.560,00	540,45	1.080,90	142,40	284,80	606,78	1.213,56	3.069,63	6.139,26
CENTRAL ABATECIMENTO FARMÊUTICO (CAF)			***6***			***0,00***	***7.352,37***	***14.472,37***	***1.011,70***	***3.173,50***	***588,19***	***1.157,79***	***2.506,34***	***4.933,47***	***11.458,60***	***23.737,13***
FARMACEUTICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO	07h às17h	44	1	CLT	5.572,37		5.572,37	5.572,37	471,25	471,25	445,79	445,79	1.899,56	1.899,56	8.388,97	8.388,97
TÉCNICO EM FARMÁCIA	07h às19h	44	5	CLT	1.780,00		1.780,00	8.900,00	540,45	2.702,25	142,40	712,00	606,78	3.033,91	3.069,63	15.348,16
CONDUTORES			***2***			***0,00***	***2.400,00***	***4.800,00***	***471,25***	***942,50***	***192,00***	***384,00***	***818,13***	***1.636,27***	***3.881,38***	***7.762,77***
CONDUTOR DE VEÍCULO TRANSPORTES DE PACIENTES	07h às19h	44	2	CLT	2.400,00		2.400,00	4.800,00	471,25	942,50	192,00	384,00	818,13	1.636,27	3.881,38	7.762,77
ATENDIMENTO RECEPÇÃO			***16***			***0,00***	***6.836,36***	***29.976,36***	***1.571,57***	***8.597,42***	***546,91***	***2.398,11***	***2.330,44***	***10.218,61***	***11.285,28***	***51.190,50***
LÍDER DE ATENDIMENTO	07h às 17h	44	1	CLT	3.600,00		3.600,00	3.600,00	471,25	471,25	288,00	288,00	1.227,20	1.227,20	5.586,45	5.586,45
RECEPCIONISTA - D	07h às19h	44	14	CLT	1.780,00		1.780,00	24.920,00	540,45	7.566,30	142,40	1.993,60	606,78	8.494,95	3.069,63	42.974,85
CONCIERGE - POSSO AJUDAR	07h às19h	44	1	CLT	1.456,36		1.456,36	1.456,36	559,87	559,87	116,51	116,51	496,46	496,46	2.629,20	2.629,20
MANUTENÇÃO E LIMPEZA GERAL			***9***			***282,40***	***7.042,40***	***16.192,00***	***2.183,40***	***4.938,45***	***563,39***	***1.295,36***	***2.400,68***	***5.519,67***	***12.189,87***	***27.945,48***
OFICIAL DE MANUTENÇÃO	07h às19h	44	1	CLT	1.860,00		1.860,00	1.860,00	535,65	535,65	148,80	148,80	634,05	634,05	3.178,50	3.178,50
AUXILIAR DE LIMPEZA	07h às19h	44	5	CLT	1.560,00	282,40	1.842,40	9.212,00	553,65	2.768,25	147,39	736,96	628,05	3.140,27	3.171,50	15.857,48
JARDINEIRO	07h às17h	44	1	CLT	1.560,00		1.560,00	1.560,00	553,65	553,65	124,80	124,80	531,79	531,79	2.770,24	2.770,24
PORTEIRO - D	07h às19h	44	2	CLT	1.780,00		1.780,00	3.560,00	540,45	1.080,90	142,40	284,80	606,78	1.213,56	3.069,63	6.139,26
VIGILÂNCIA ARMADA (Fim de semana/ feriados e noturno)	**SERVIÇO TERCEIRIZADO**			***PJ***												
ENGENHARIA CLÍNICA - SERVIÇO TERCEIRIZADO				***PJ***												
MENOR APRENDIZ			***3***			***0,00***	***962,73***	***2.531,17***	***589,49***	***1.549,86***	***77,02***	***202,49***	***328,18***	***862,85***	***1.957,41***	***5.146,37***
APRENDIZ	07h às 17h	30	3	CLT	962,73		962,73	2.531,17	589,49	1.549,86	77,02	202,49	328,18	862,85	1.957,41	5.146,37
RESERVA TÉCNICA FOLGUISTA/FERISTAS	***08h às17h***		***3***			***0,00***	***11.660,00***	***6.690,00***	***2.494,65***	***1.534,85***	***932,80***	***535,20***	***3.974,76***	***2.280,55***	***19.062,21***	***11.040,60***
ANALISTAS (ESPECIALISTAS)		44	0,7	CLT	3.200,00		3.200,00	2.133,33	471,25	314,17	256,00	170,67	1.090,84	727,23	5.018,09	3.345,40
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/ ALMOXARIFE/LÍDER		44	0,4	CLT	2.500,00		2.500,00	1.041,67	471,25	196,35	200,00	83,33	852,22	355,09	4.023,47	1.676,45
CONDUTOR VEÍCULO		36	0,2	CLT	2.400,00		2.400,00	400,00	471,25	78,54	192,00	32,00	818,13	136,36	3.881,38	646,90
RECEPCIONISTA		44	1,3	CLT	1.780,00		1.780,00	2.373,33	540,45	720,60	142,40	189,87	606,78	809,04	3.069,63	4.092,84

796

INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097

ANEXO - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL PRÓPRIO

DESCRITIVO				COMPOSIÇÃO SALARIAL					BENEFÍCIOS		ENCARGOS SOCIAIS		PROVISIONAMENTO		TOTAL GERAL	
PROFISSIONAIS	Horário Trabalho	CH Semanal	Qtd.	Vinculo	Salário Base	Insal.	Total Salário Individual	Total Salário	Total Benefícios Individual	Total Benefícios	Total Encargos Individual	Total Encargos	Total Provisionamento Individual	Total Provisionamento	Total Individual	Total Geral
TÉCNICO EM FARMÁCIA		44	0,4	CLT	1.780,00		1.780,00	741,67	540,45	225,19	142,40	59,33	606,78	252,83	3.069,63	1.279,01
TOTAL CUSTO INDIRETO			***58***		***0,00***	***847,20***	***143.578,66***	***186.484,30***	***16.873,75***	***29.828,73***	***11.486,29***	***14.701,34***	***48.944,37***	***62.644,03***	***220.883,08***	***290.940,79***

RESUMO																
TOTAL CUSTO DIRETO COM PESSOAS			***37***			***7.624,80***	***117.156,26***	***148.977,32***	***13.504,42***	***18.275,25***	***9.372,50***	***11.918,19***	***39.937,27***	***50.784,71***	***179.970,45***	***229.955,46***
TOTAL CUSTO INDIRETO COM PESSOAS			***58***			***847,20***	***143.578,66***	***186.484,30***	***16.873,75***	***29.828,73***	***11.486,29***	***14.701,34***	***48.944,37***	***62.644,03***	***220.883,08***	***290.940,79***
TOTAL CUSTO COM FOLHA DE PAGAMENTO			***94***			***8.472,00***	***260.734,92***	***335.461,62***	***30.378,17***	***48.103,97***	***20.858,79***	***26.619,52***	***88.881,64***	***113.428,74***	***400.853,53***	***520.896,25***

EMPRESA: INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Endereço: Rua Dr. Cristiano Ottoni, Número 233
Bairro: Centro – Cidade de Pedro Leopoldo - MG
CNPJ: 23.453.830/0001-70

Local/ Data: São Paulo, 10/10/2024

797

INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS
INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097
ANEXO - DIMENSIONAMENTO MÉDICO - SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA

	Especialidade	CARÁTER	QTDE	Carga horária		VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
				Diária	Mensal		
AMBULATÓRIO	Anestesiologia	Produção	22	12	264	R$ 65.208,00	R$ 65.208,00
	Angiologia/ Cirurgia Vascular	Produção	30			R$ 126,10	R$ 3.783,00
	Cardiologia	Produção	50			R$ 126,10	R$ 6.305,00
	Coloproctologia	Produção	40			R$ 126,10	R$ 5.044,00
	Dermatologia	Produção	110			R$ 126,10	R$ 13.871,00
	Endocrinologia	Produção	70			R$ 135,80	R$ 9.506,00
	Gastroenterologia	Produção	30			R$ 126,10	R$ 3.783,00
	Ginecologia	Produção	60			R$ 126,10	R$ 7.566,00
	Hematologia	Produção	20			R$ 126,10	R$ 2.522,00
	Infectologia	Produção	10			R$ 126,10	R$ 1.261,00
	Mastologia	Produção	40			R$ 126,10	R$ 5.044,00
	Nefrologia	Produção	50			R$ 126,10	R$ 6.305,00
	Neurologia	Produção	70			R$ 135,80	R$ 9.506,00
	Obstetrícia (pré-natal de alto risco)	Produção	20			R$ 126,10	R$ 2.522,00
	Oftalmologia (c/ procedimento)	Produção	350			R$ 126,10	R$ 44.135,00
	Ortopedia / Traumatologia	Produção	100			R$ 126,10	R$ 12.610,00
	Otorrinolaringologia	Produção	130			R$ 126,10	R$ 16.393,00
	Pediatria	Produção	30			R$ 126,10	R$ 3.783,00
	Pneumologia	Produção	40			R$ 135,80	R$ 5.432,00
	Psiquiatria	Produção	30			R$ 135,80	R$ 4.074,00
	Reumatologia	Produção	80			R$ 135,80	R$ 10.864,00
	Urologia	Produção	70			R$ 126,10	R$ 8.827,00
	Procedimentso cirurgicos ambulatoriais	Produção	143			R$ 210,00	R$ 30.030,00
	Subtotal						R$ 278.374,00
SADT				Interno	Externo		
	Análises Clínicas (valor planilha resultado economico)	Procedimento		4.626		R$ 11,00	R$ 50.886,00
	Audiometria	Procedimento			5	R$ 60,00	R$ 300,00
	Cistoscopia	Procedimento			5	R$ 290,00	R$ 1.450,00
	Colonoscopia	Procedimento			80	R$ 350,00	R$ 28.000,00
	Colposcopia	Procedimento			20	R$ 210,00	R$ 4.200,00
	Densitometria óssea	Procedimento		22	50	R$ 85,00	R$ 6.120,00
	Doppler Vascular	Procedimento			100	R$ 120,00	R$ 12.000,00
	Ecocardiografia	Procedimento			80	R$ 110,00	R$ 8.800,00
	Eletrocardiografia	Procedimento		128	10	R$ 15,00	R$ 2.070,00
	Eletroencefalografia	Procedimento			15	R$ 180,00	R$ 2.700,00
	Eletroneuromiografia	Procedimento			40	R$ 140,00	R$ 5.600,00
	Endoscopia	Procedimento			140	R$ 350,00	R$ 49.000,00
	Espirometria	Procedimento			20	R$ 120,00	R$ 2.400,00
	Exames Oftalmológicos	Procedimento		1.400		R$ 80,00	R$ 112.000,00
	Holter 24h	Procedimento		26	40	R$ 120,00	R$ 7.920,00
	Mamografia	Procedimento			200	R$ 40,00	R$ 8.000,00
	MAPA	Procedimento		11	30	R$ 140,00	R$ 5.740,00
	Patologia Clínica	Procedimento	De acordo com a quantidade solicitada				R$ 6.000,00
	Punção Aspirativa PAAF (mama e tireoide)	Procedimento			15	R$ 170,00	R$ 2.550,00
	Punção aspirativa por agulha grossa	Procedimento			5	R$ 170,00	R$ 850,00
	Radiologia	Procedimento		300	70	R$ 12,00	R$ 4.440,00
	Serviço de Hemodiálise	Procedimento			546	R$ 400,00	R$ 218.400,00
	Serviço de Diálise Peritonial	Procedimento			40	R$ 800,00	R$ 32.000,00
	Teste Ergométrico	Procedimento			30	R$ 160,00	R$ 4.800,00
	Tomografia	Procedimento		61	500	R$ 52,00	R$ 29.172,00
	Ultrassonografia	Procedimento		147	120	R$ 85,00	R$ 22.695,00
	Urodinâmica	Procedimento			10	R$ 380,00	R$ 3.800,00
	Videolaringoscopia	Procedimento			10	R$ 2.600,00	R$ 26.000,00
	Subtotal						R$ 657.893,00
DIREÇÃO TÉCNICA/ COORDENAÇÕES MÉDICAS/ SERVIÇOS MÉDICOS ESPECÍFICOS	Diretoria Técnica	Diarista	1	6	132	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00
	Coordenações Médicas (SADT e Ambulatório)	Diarista	2	3	132	R$ 10.000,00	R$ 20.000,00
	Consultas (Transexualidade - 15 consultas)	Diarista	1	6	24	R$ 200,00	R$ 4.800,00
	Clínico Geral - Linha do Cuidado	Diarista	1	6	132	R$ 14.500,00	R$ 14.500,00
	Procedimentos Ambulatoriais diversos	Diarista	1	6	120	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00
	Infectologista - CCIH/SAE	Diarista	12	5	60	R$ 12.000,00	R$ 12.000,00
	Subtotal						R$ 91.300,00
TOTAL MÉDICOS PJ							R$ 1.027.567,00

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

PROPOSTA DE PREÇO

799

INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS
INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097
PLANILHA DE RESULTADO ECONÔMICO - RECEITAS X DESPESAS

DESCRIÇÃO DAS RUBRICAS	MÊS												Valor Anual	Valor 36 Meses
RECEITAS	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12		
Contrato de Gestão	2.327.034,68	2.327.034,68	2.327.034,68	2.327.034,68	##########	##########	##########	##########	##########	##########	##########	##########	##########	83.773.248,46
Financeiras														
Doações														
Compensações														
Outras														
Total de Receitas (1)	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	##########	##########	##########	##########	##########	##########	##########	##########	##########	**83.773.248,46**
DESPESAS														**Valor 36 Meses**
Folha de pagamento + encargos sociais + contribuições	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	4.889.610,15	14.668.830,44
Fundo Especial Provisão (13º salário, férias, rescisão, rec trabalhista)	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	1.361.144,86	4.083.434,59
Pessoal + Encargos (2)	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**6.250.755,01**	**18.752.265,03**
Materiais Hospitalares e Medicamentos	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	780.000,00	2.340.000,00
Gases Medicinais (Oxigênio)	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	91.200,00	273.600,00
Mat/Med e Outros (3)	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**871.200,00**	**2.613.600,00**
Materiais de Higienização/Limpeza	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	144.000,00	432.000,00
Materiais de Expediente	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	57.600,00	172.800,00
Materiais de Manutenção Predial	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	38.400,00	115.200,00
Gêneros alimentícios e descartáveis (copa e cozinha)	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	39.600,00	118.800,00
Combustíveis e lubrificantes	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	117.257,14	351.771,43
Outras despesas	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	12.000,00	36.000,00
Materiais de Higienização, consumo e Outros (4)	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**408.857,14**	**1.226.571,43**
Gás GLP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Água e Esgoto	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	108.000,00	324.000,00
Energia	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	168.000,00	504.000,00
Telefonia	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	57.600,00	172.800,00
Contas Públicas (5)	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**333.600,00**	**1.000.800,00**
Serviços de Pessoa Física	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Serviços de Pessoa Jurídica	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**19.178.004,00**	**57.534.012,00**
Área Assistencial	1.192.867,00	1.192.867,00	1.192.867,00	1.192.867,00	1.192.867,00	1.192.867,00	1.192.867,00	1.192.867,00	1.192.867,00	1.192.867,00	1.192.867,00	1.192.867,00	14.314.404,00	42.943.212,00
Serviços Médicos	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	4.436.088,00	13.308.264,00
Serviços de Diagnósticos	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	7.894.716,00	23.684.148,00
Serviço de Odontologia (450 + 255)	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	696.000,00	2.088.000,00
Técnicos Imagem (Rx e TC)	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	744.000,00	2.232.000,00
Serviço de Esterilização de Materiais - (CME)	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	18.000,00	54.000,00
Telessaúde (locação de equipamentos)	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	300.000,00	900.000,00
Assessoria Segurança do Paciente	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	108.000,00	324.000,00
Serviço de Medicina Ocupacional	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	117.600,00	352.800,00
Área Administrativa	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**4.863.600,00**	**14.590.800,00**
Treinamentos	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	96.000,00	288.000,00
Controle e Qualidade da Água	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	9.600,00	28.800,00
Controle de Pragas / Desinfecção	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	14.400,00	43.200,00
Manutenção e Conservação Predial e Eng. Elétrica, Hidráulica e Clínica	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	336.000,00	1.008.000,00
Manutenção de maquinas e equipamentos médicos Hospitalares e diversos	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	264.000,00	792.000,00
Locação de Equipamentos (Medico Hospitalares/ Informática)	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	624.000,00	1.872.000,00
Locação de Veículos Transporte de Pacientes (3 Vans)	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	1.440.000,00	4.320.000,00
Transporte de Pacientes deslocados (ambulância)	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	336.000,00	1.008.000,00
Serviço de Processamento de Roupa/ Descartaveis	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	48.000,00	144.000,00
Sistema de Informatica, Licenças e TI em gotal	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	822.000,00	2.466.000,00
Sistema de Monitoramento Interno (CVI)	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	43.200,00	129.600,00
Descarte de Residuos hospitalares (infectantes)	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	54.000,00	162.000,00
Vigilância Armada - fim de semana/ feriados/ noturno	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	384.000,00	1.152.000,00
Nutrição (lanches pacientes)/ Descartáveis	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	350.400,00	1.051.200,00
Propaganda/ Publicidade/ Comunicação Visual/ outros serviços	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	42.000,00	126.000,00
Serviços PF E PJ (6)	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**19.178.004,00**	**57.534.012,00**
Licenças Funcionamento e Registros Conselhos de Classe	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	54.000,00	162.000,00
Depreciação, Seguros, Correios e outras administrativas	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	108.000,00	324.000,00
Outras: Seguros, Impostos e Taxas (7)	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**162.000,00**	**486.000,00**
SUBTOTAL DE DESPESAS (8) = (2+3+4+5+6+7)	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**27.204.416,15**	**81.613.248,46**
Contábil/ Financeiro/ outros (Rateio de Despesas Administrativas - RDC) (9)	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**720.000,00**	**2.160.000,00**
Despesas Pré-Operacionais (10)	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
TOTAL DAS DESPESAS (11) = (8+9+10)	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**27.924.416,15**	**83.773.248,46**

* O INDSH goza de Imunidade Tributária devido ao CEBAS Saúde.
* Piso da Enfermagem (PL 2564/20): consideramos o piso conforme a referida PL para todos os profissionais da Enfermagem.
* Proposta válida conforme estabelecido no Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097.

EMPRESA: INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
Endereço: Rua Dr. Cristiano Ottoni, Número 233 — Fones: (31) 3660-37 Sede Social
Bairro: Centro – Cidade de Pedro Leopoldo - MG — (11) 3672-51 Sede Adm.
CNPJ: 23.453.830/0001-70 Insc. Estadual ISENTO

Local/ Data: São Paulo, 10/10/2024

JOSÉ CARLOS RIZOLI
Presidente

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL MULTIPLA G1
Data: 10/10/2024 17:16:08 -03:00
DigiForte

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/KJVFF-CCS7C-6E9WK-73D88

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: KJVFF-CCS7C-6E9WK-73D88

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✔ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 10/10/2024 17:16 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/KJVFF-CCS7C-6E9WK-73D88

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

801

São Paulo, 11 de outubro de 2024.

PROPOSTA DE PREÇO

O INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, inscrito no CNPJ sob o nº 23.453.830/0001-70, localizado na Rua Cristiano Otoni, nº 233 - Centro - Pedro Leopoldo - MG - CEP.: 33250-006, neste ato representado por seu Representante Legal Sr. José Carlos Rizoli, vem respeitosamente, apresentar sua proposta de preço conforme Edital de Chamamento Público nº 009/2024.

Valores apresentados:

Valor Mensal: R$ 2.327.034,68 (Dois milhões trezentos e vinte e sete mil trinte e quatro reais e sessenta e oito centavos).

Valor Anual (12 meses): R$ 27.924.416,15 (vinte e sete milhões novecentos e vinte e quatro mil quatrocentos e dezesseis reais e quinze centavos).

Validade da proposta 120 (Cento e vinte) dias.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para informações complementares. Respeitosamente,

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL MULTIPLA G1
Data: 11/10/2024 08:18:44 -03:00
DigiForte

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
CNPJ Nº 23.453.830/0001-70
José Carlos Rizoli – Presidente
RG 3.148.647-2 CPF 171.893.228-68

802

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/ZAXJS-B4ZBS-V9PMB-F3YX4

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: ZAXJS-B4ZBS-V9PMB-F3YX4

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✔ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 11/10/2024 08:18 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/ZAXJS-B4ZBS-V9PMB-F3YX4

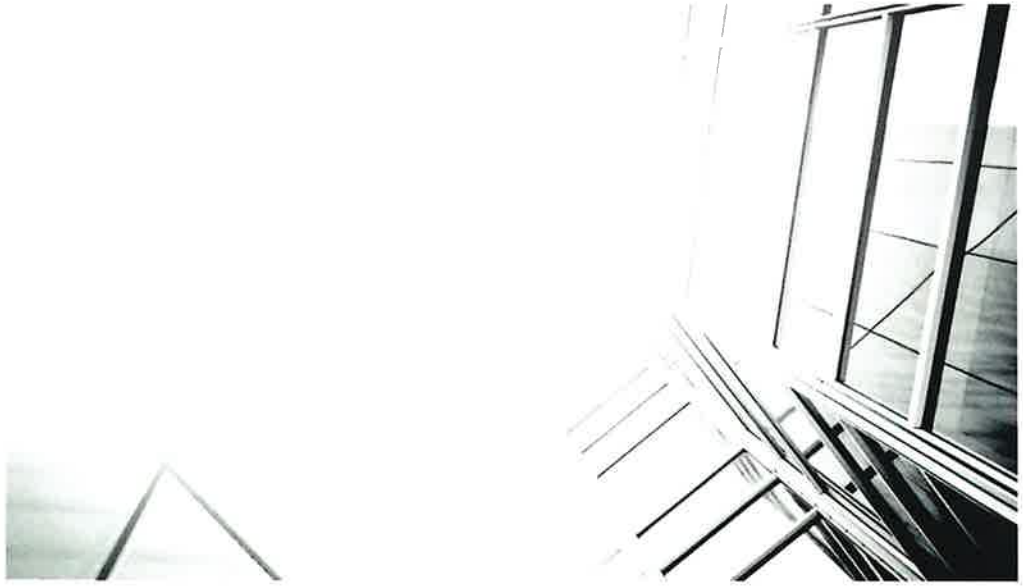
Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

MANUAL RDC

804



MANUAL DO RATEIO DE DESPESAS CORPORATIVAS (RDC)

INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

EQUIPE TÉCNICA

Adriano Flávio de Lima	Diretor de Operações
Cristiano Oliveira dos Santos	Diretor de Desenvolvimento
Felipe José da Silva Júnior	Diretor de Administração
Ricardo Oliveira de Souza	Supervisor de Controladoria
José Ribamar Branco Filho	Diretor Técnico
Wladimir Taborda	Consultor Técnico

Manual do Rateio de Despesas Corporativas – São Paulo: Departamento Administrativo Financeiro_INDSH ©
Todos os direitos reservados. São Paulo/SP-Brasil.
Edição: 1° Versão 2019
Revisão: maio/2020 – versão 2°.

803

SUMÁRIO **Página**

1.	Apresentação	05
2.	Introdução	07
3.	Objetivos	10
4.	Aplicação	10
5.	Descrição	11
6.	Critérios de Elegibilidade	11
7.	Premissas Metodológicas para o RDC	16
	7.1. Critério Quantitativo	16
	7.2. Critério Qualitativo - Indicadores	20
8.	Documentação Comprobatória para o RDC	24
9.	Referências Bibliográficas	27

908

APRESENTAÇÃO

As parcerias com Organizações Sociais (OS) representam um novo modelo de gestão de serviços de relevância pública previsto na Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998 e muitas Leis Estaduais e Municipais. Esse modelo permite aos Estados e Municípios a publicização de serviços públicos não exclusivos de Estado a entidades do terceiro setor (regidas pelo regime jurídico de direito privado e sem fins lucrativos) que assumem a responsabilidade de gerenciar projetos, serviços e espaços públicos, seguindo as definições de políticas públicas determinadas pelo governo.

A transferência de tais serviços, entretanto, não exime o administrador público da responsabilidade de definir a política pública de cada área específica assim como de financiar, monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas pelas Organizações Sociais, pois mantém o dever de garantir que os serviços sejam prestados na quantidade e qualidade definidos no Contrato de Gestão celebrados entre as partes.

As Organizações Sociais têm a obrigação de prestar contas relativas aos recursos públicos utilizados na contratação de pessoal e serviços para o cumprimento das metas contratuais e também sobre os recursos repassados para a própria entidade como forma de reembolso de despesas administrativas inerentes à execução dos Contratos de Gestão. Nos Estados de São Paulo e Espírito Santo essa questão foi normatizada por portarias específicas sobre a execução de despesas administrativas, compartilhadas por rateio para a sede ou matriz da entidade, quando existir a centralização das atividades.

O objetivo central da centralização das despesas administrativas é reduzir a despesa individual com cada contrato de gestão, unificando processos que poderão ser rateados entre as unidades, com ganho em escala econômica e economicidade. Assim, as entidades qualificadas como Organizações Sociais e que mantém diversos Contratos de Gestão em diferentes unidades da federação podem utilizar-se, com vantagens para o poder público, de estruturas centralizadas para compartilhamento de serviços e custos, com o objetivo de otimizar a gestão dos recursos humanos, gestão financeira e contábil, gestão de suprimentos, entre outras atividades necessárias e imprescindíveis para o cumprimento do objeto de cada um dos Contratos de Gestão, consolidando tais atividades em uma unidade de operação principal.

A sede administrativa do INDSH opera nos moldes de um Centro de Serviços Compartilhados (CSC) que centraliza a orientação dos serviços realizados pelas suas

unidades de saúde gerenciadas por meio de Contratos de Gestão celebrados com o poder público.

Os custos gerados para execução das atividades são rateados pelas unidades consumidoras dos tais serviços por meio da adoção de critérios de rateio quantitativos e qualitativos que levam em conta a complexidade e o volume de serviços de cada operação. A sede administrativa centraliza, contrata, coordena e remunera profissionais e serviços, contratados direta ou indiretamente, que prestam assessoria para todas as suas filiais e serviços de saúde gerenciados pelo INDSH.

O modelo de serviços compartilhados também tem sido adotado por governos de diversos países. Trata-se de uma forma de tornar a administração pública mais ágil, econômica e padronizada. Os governos do Reino Unido e dos Estados Unidos, além de membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) estão entre os que já utilizam CSC. Esse recurso oferece diversas vantagens para os governos que querem — e precisam — superar os desafios impostos pelo cenário econômico desafiador da prestação de serviços de saúde.

O presente manual foi elaborado pela equipe técnica do Instituto e tem o objetivo de apresentar a metodologia empregada para o Rateio de Despesas Corporativas (RDC) entre os diferentes serviços gerenciados pela entidade, de modo a oferecer transparência institucional sobre a utilização de recursos públicos repassados por meio de Contratos de Gestão nos diversos Estados e Municípios ***com TODAS as parcerias voltadas para o Sistema Único de Saúde (SUS).***

José Carlos Rizoli – Presidente do INDSH

MANUAL DO RATEIO DE DESPESAS CORPORATIVAS - INDSH

2. INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH), originalmente denominado Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Pedro Leopoldo, foi fundado na década de 50. Com a construção do Hospital e Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho em 1960, sob gestão das Irmãs Franciscanas da Providência de Deus, manteve atividade voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2009 houve a profissionalização da entidade com reestruturação e modernização do modelo de gestão institucional e evolução para o atual INDSH.

Em 2020 estamos qualificados para executar o gerenciamento de diferentes serviços de saúde por meio de convênios ou contrato com órgãos públicos de âmbito municipal, estadual e federal. Nossa atividade está baseada nos pilares de Governança Corporativa (equidade, transparência, prestação de contas e responsabilidade corporativa) de hospitais, ambulatórios de especialidades médicas, centros de reabilitação, unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de pronto atendimento (UPA). Os hospitais gerenciados pelo INDSH são certificados Organização Nacional de Acreditação (ONA) e possuem o Selo Ouro do Programa Brasileiro *Greenhouse Gas Protocol* (GHG – FGV) no combate à mudança climática e emissão de Gases de Efeito Estufa (GEE).

Os Centros de Serviços Compartilhados (CSC) surgiram na década 80 em empresas como a General Eletric (GE) e Hewlett-Packard (HP). Após perseguir por anos uma estratégia de descentralização, a GE percebeu que possuía em sua estrutura 45 sistemas de contas a pagar, 44 de livros/razões contábeis e 37 de ativos fixos. Com a implementação de um CSC, a empresa reduziu em 80% o número de sistemas financeiros. O objetivo dos CSC é facilitar que diferentes áreas de uma entidade executem o trabalho de forma alinhada e centralizada, para todas as unidades gerenciadas pela OS, com padrões de contratação de serviços, reduzindo os custos operacionais. A equipe dos Centros de Serviços Compartilhados é composta por especialistas em metodologias que visam ao alto desempenho; à otimização constante; ao aumento da produtividade; à economia de recursos e à redução de riscos.

Para a atual revisão e aprimoramento deste manual analisamos a literatura nacional e internacional, as recomendações dos órgãos de controle especialmente do Tribunal de Contas da União (TCU) mas também os manuais dos Tribunais de Contas Estaduais e os materiais adotados pelas próprias Organizações Sociais. O manual do Instituto de Responsabilidade Sírio Libanês sobre o compartilhamento de despesas administrativas foi muito útil na concepção dos indicadores qualitativos que adotamos.

Consideramos muito importante a colaboração deste manual para que o RDC não se configure gasto (custo ou despesa) como Taxa de Administração, compreendendo-se

208

como tal aquela parcela fixa que possui caráter remuneratório, cujo pagamento é vedado. Para atingir este objetivo o INDSH se propõe a detalhar os gastos referentes ao RDC de forma transparente e fidedigna, em planilhas especificas, acompanhadas dos devidos registros contábeis e seus balancetes, relativos à totalidade dos Contratos de Gestão mantidos pelo Instituto de forma a comprovar a correta apuração dos percentuais a cada contrato.

Ademais, deverá ser apresentada a documentação comprobatória do total de colaboradores em cada unidade de saúde gerenciada pelo INDSH, assim como indicadores qualitativos que demonstram a pertinência e vinculação das despesas compartilhadas com a execução do objeto de cada Contrato de Gestão.

Finalmente, consideramos que o presente Manual poderá colaborar para que os governos estaduais e municipais possibilitem a previsão expressa da possibilidade de rateio de despesas compartilhadas por meio de cláusulas contratuais especificas e/ou atos normativos como portarias ou decretos da Administração Pública

2.1. As atividades compartilhadas na Sede Administrativa

A sede administrativa do INDSH localizada em São Paulo opera nos moldes de um CSC que centraliza a orientação dos serviços realizados pelas suas unidades de saúde gerenciadas por meio de Contratos de Gestão celebrados com o poder público.

Os custos gerados para execução das atividades são rateados pelas unidades consumidoras dos tais serviços por meio da adoção de critérios de rateio quantitativos e qualitativos que levam em conta a complexidade e o volume de serviços de cada operação

São considerados para rateio de despesas setores que não tenham duplicidade de atividades com os serviços realizados localmente nas unidades gerenciadas pelo INDSH, ou seja, atividades centralizadas na sede e passíveis de rateio entre as unidades, como a gestão de Recursos Humanos e Comunicação Institucional, departamentos Financeiro, Contabilidade, Jurídico, Suprimentos e Tecnologia da Informação.

No Estado de São Paulo o reembolso de despesas administrativas compartilhadas por rateio é permitido às Organizações Sociais e foi condicionado à demonstração contábil-financeira por parte da Organização Social de acordo com a Resolução SS 116, de 10/12/2012, da Secretaria de Estado da Saúde em dispositivo assim redigido:

> *Art. 2º. Na hipótese de concentração, pela Organização Social de Saúde, de parte dos serviços gerenciais em suporte técnico direto à Administração, vinculado ao contrato de gestão, será admitida a cobrança por rateio, para cada contrato, condicionada à demonstração contábil-financeira da despesa operacional.*

O Estado do Espírito Santo também regulamentou a questão de Reembolso de Despesas Corporativas (RDC) em 2018 por meio da Portaria 072-R, que estabelece modelos para funcionamento das estruturas centralizadas de compartilhamento.

Cumpre assinalar que os repasses das filiais para a sede administrativa têm mais respaldo jurídico se forem precedidos por cláusulas contratuais especificas, com concordância expressa do parceiro público (Lei Federal nº 12.873/13).

A metodologia atualmente aplicada ao RDC em nosso Instituto utiliza **critérios quantitativos** e **indicadores qualitativos** para efetuar o rateio das despesas corporativas entre as unidades administradas.

O principal critério quantitativo para o RDC estabelece o percentual de rateio para cada unidade de acordo com o número total de colaboradores e a sua proporção em cada serviço de saúde, excelente indicador da atividade operacional de qualquer unidade de saúde.

Os recursos humanos são a variável mais importante para a prestação de serviços de saúde de qualidade e representam seu maior custo em qualquer tipo de serviço hospitalar ou ambulatorial, público ou privado. Em hospitais privados associados à ANAHP a despesas com pessoas (pessoal + contratos técnicos de prestação de serviços) representaram 51% do total de despesas entre os mais de cem (100) hospitais pesquisados em 2018. Nos hospitais públicos a proporção é ainda maior e varia entre 73 a 85% nos hospitais gerenciados por OSS no Estado de São Paulo. Em unidades de menos complexidade, como ambulatórios, unidades de pronto-atendimento e unidades básicas de saúde esta proporção pode chegar a 90% das despesas.

O número de colaboradores, a relação funcionário/leito, enfermagem/leito e enfermeiro/leito também apresentam estrita correlação com a complexidade e gravidade clínica dos casos atendidos em determinada unidade, assim como da magnitude dos recursos necessários para o custeio operacional.

Esta **informação quantitativa** pode ser obtida mensalmente por meio da **GUIA DE RECOLHIMENTO E INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL - GFIP/FGTS**. Neste documento constam todos os dados dos empregados admitidos, demitidos, licenciados, valor do salário, do INSS e do FGTS. A GFIP, juntamente com a Relação de Empregados e com o protocolo de envio pela conectividade representa um documento oficial dobre a movimentação de recursos humanos na entidade.

Os dados sobre serviços contratados por meio de pessoas jurídicas ou cooperativas também são facilmente auditáveis em relatórios gerenciais de cada unidade que identificam o número total de colaboradores. Os contratos de prestação de serviços por pessoas jurídicas (médicos, técnicos da área de saúde etc.) são apresentados como elementos comprobatórios da alocação de recursos humanos.

008

3. OBJETIVO DO MANUAL

Descrever a metodologia para rateio dos custos dos serviços centralizados realizados na matriz do INDSH, pertinentes às atividades inerentes aos Contratos de Gestão de Unidades de saúde públicas, no modelo de parceria com Organizações Sociais.

4. APLICAÇÃO DO MANUAL

Este documento é aplicável para todas as unidades de saúde sob gerenciamento do INDSH por meio de Contratos de Gestão celebrado com entidades públicas.

5. DESCRIÇÃO

O Manual segue as legislações vigentes do Estado de São Paulo (Resolução SS-116 de 10/12/2016), acórdãos do Tribunal de Contas da União (TCU), recomendações dos Tribunais de Contas Estaduais e assessoria jurídica institucional. Caso sejam editadas normas específicas sobre a matéria, novas legislações serão analisadas e inseridas no presente manual.

Não serão utilizadas para fins de rateio despesas com utilidade pública, pagamentos de multas e juros, eventos promocionais, brindes.

Não haverá rateio para despesas de investimento do Instituto.

608

MANUAL DO RATEIO DE DESPESAS CORPORATIVAS - INDSH

6. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E FINALIDADES DOS SETORES INCLUÍDOS NO RATEIO CORPORATIVO

Serão considerados para rateio de despesas setores que não tenham duplicidade de atividades com os serviços realizados localmente nas unidades geridas, ou seja, *atividades centralizadas na matriz e passíveis de rateio entre as unidades.*

6.1. Recursos Humanos

Setor encarregado de atividades específicas de contratação do funcionário, pagamento de salários e benefícios, organização de escalas funcionais e horários de trabalho, assim como rescisão contratual dos funcionários. O objetivo é administrar os comportamentos internos e potencializar o capital humano. Tarefas estratégicas comuns a todas as unidades gerenciadas são o recrutamento e seleção de pessoal, avaliação de desempenho dos funcionários, treinamento, desenvolvimento e retenção de pessoas entre outras funções, alinhando a estratégia da organização às políticas públicas vigentes.

A entidade mantém na sua equipe profissionais de retaguarda especializados em orientar os diretores dos hospitais quanto à melhor postura a ser adotada em relação ao seu quadro de pessoal, celetista ou terceirizado, a fim de garantir o bom relacionamento interpessoal entre todos os seus funcionários.

Para que tais práticas sejam efetivas, cada uma das unidades mantém em sua estrutura um profissional dedicado cuja atuação se dá em conjunto com a estrutura oferecida pela sede administrativa, responsável pelo estabelecimento das diretrizes institucionais sobre os recursos humanos. Ademais, mantém equipe de assessores especializados que colaboram para o planejamento estratégico e desenvolvimento dos serviços nas diferentes unidades de saúde.

As atividades realizadas pelo departamento de Recursos Humanos incluem o recrutamento e seleção de Pessoal [análise de candidatos e seleção de profissionais que se adequem ao perfil das vagas solicitadas], Desenvolvimento de pessoas [Análise de competências técnicas e comportamentais a serem desenvolvidas nos profissionais alocados nas Unidades], Admissão de Pessoal [realiza todo o processo de integração da pessoa contratada pela empresa, dentro dos critérios administrativos e jurídicos], Administração de Pessoal [efetua controle de frequência, pagamento de salários e benefícios, e contribuições], Desligamento de Pessoal [responsável pelo processo de desligamento e quitação do contrato de trabalho, estendendo-se na representação da empresa junto aos órgãos oficiais (DRT, Sindicato, Justiça do Trabalho e outros) e cuidar

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – Sede Administrativa
Av. Marquês de São Vicente, 576 /1901 - Barra Funda CEP 01139-000 São Paulo, SP Brasil

de toda a rotina de fiscalização] e Confecção de folha de pagamento de todas as unidades gerenciadas pelo INDSH de forma centralizada na sede administrativa.

Ademais, o departamento de Recursos Humanos é responsável por treinamentos em serviço, capacitação de pessoas para atividades especiais ou extraordinárias (como epidemias) além de promover as políticas de humanização das unidades.

O departamento de RH atua intensamente nos momentos de implantação de novos serviços e definição de cargos chave na administração em saúde.

Apenas o atendimento ao funcionário é executado por assistentes administrativos nas Unidades, todas as demais atividades, ***principalmente a emissão da folha de pagamento estão centralizadas na Sede Administrativa (SP).***

6.1.1. Comunicação Institucional

Responsável pela elaboração de projetos de sensibilização e divulgação de informações para os colaboradores das Unidades sob Contrato de Gestão, referentes às instruções dos entes públicos sobre regras de funcionamento, políticas, instruções normativas, campanhas educativas e assistenciais. Elaboram layout de material escrito e de apoio como: cartazes, manuais, vídeos institucionais, campanhas em mailing destinadas ao público interno e externo das Unidades. Para o público interno (funcionários e prestadores de serviço) divulgam informações sobre o funcionamento, informes do departamento de Recursos Humanos, política de acesso à informação, campanhas para melhores práticas assistenciais e vídeos informativos. Para o público externo são responsáveis pelo apoio ao layout de comunicados, identidade visual da Instituição, criação e atualização do site institucional.

** Todas as atividades desse setor estão centralizadas na Sede Administrativa (SP).*

6.2. Departamento Administrativo - Financeiro e Contábil

Setores responsáveis pela administração financeira, o planejamento financeiro e a rotina contábil do Instituto e suas Unidades.

a. **Financeiro** tem por objetivo principal a gestão dos recursos repassados pelo ente público às Unidades sob Contrato de Gestão e a garantia da manutenção do seu equilíbrio financeiro, dando suporte aos gestores administrativos das Unidades para que possam tomar decisões. Realiza o controle da tesouraria, contas a pagar e receber, investimentos, planejamento financeiro e divulgação mensal dos resultados.

– *Tesouraria*: responsável pela gestão do fluxo de caixa das unidades com controle diário das entradas e saídas de recursos financeiros e gestão das contas bancárias.

MANUAL DO RATEIO DE DESPESAS CORPORATIVAS - INDSH

– *Contas a pagar*: controla o vencimento dos compromissos de todas as Unidades a fim de garantir o cumprimento das obrigações evitando pagamento com atraso e multa.
– *Contas a Receber:* verifica se os repasses dos entes públicos estão ocorrendo dentro do previsto e se as obrigações dos clientes estão sendo pagas em dia, acionando, quando necessário, os mecanismos de cobrança.

b. **Planejamento financeiro:** garante o controle do orçamento, identificando oportunidades de redução de custos e investimento em melhores práticas de gestão, e na qualidade e segurança do paciente.

c. **Contabilidade**: faz o controle do patrimônio (ativo: bens e direitos e passivo: obrigações) das Unidades e suas variações. A correta apropriação dos registros contábeis possibilita a tomada de decisões assertivas por parte do gestor financeiro e dos administradores das unidades além de garantir a entrega de processos corretos ao setor de auditoria e prestação de contas, minimizando erros e retrabalhos.

d. **Fiscal**: garante o cálculo de impostos a pagar e o cumprimento das exigências tributárias.

e. **Auditoria Interna**: realiza atividade de assessoramento a administração, visa detectar possíveis falhas nos processos solicitando as respectivas correções, com foco na melhoria dos controles internos. Acompanha todos os processos da Instituição, orienta a respeito dos fatos observados e busca aperfeiçoamento dos processos, mitigando erros e fraudes.

– Acompanhamento de prestações de contas
– Verificação das rotinas internas (unidades)
– Validação dos controles e fluxos de informações

Atende as auditorias externas (TCM, TCE, MP, SMS, SES e TCU) e auxiliar demais setores na elaboração de respostas aos relatórios de Auditoria, além de realizar a interface entre as Secretarias e o Instituto.

** Apenas a elaboração dos processos para pagamentos e o lançamento das Notas Fiscais são realizadas por auxiliares administrativos nas Unidades, todas as demais atividades estão centralizadas na Sede Administrativa (SP).*

810

6.3. Assessoria Jurídica - Contratos

A assessoria jurídica tem por missão solucionar e prevenir conflitos em todas as áreas do Direito, assessorando a diretoria estatuária e os diretores administrativos das filiais com as informações e serviços legais completos, capazes de garantir ambiente seguro e compatível com as necessidades da entidade.

A sede mantém as contratações de terceiros sob controle do seu jurídico interno e os demais assuntos, como defesas em processos judiciais e pareceres centralizados em assessoria jurídica externa.

Além disso é o Setor responsável por coordenar a elaboração dos contratos, termos aditivos, convênios e termos de cooperação, acompanhando a execução contratual junto às unidades técnicas, incluindo o acompanhamento do andamento e tramitação dos pedidos de acréscimo e supressão.

Fornece subsídios para avaliação do acompanhamento das concorrências e dos contratos, possibilitando a adoção de estratégias para a obtenção de melhores resultados. Promove estudos técnicos para orientar a contratação dos principais serviços terceirizados, possibilitando a prática de melhores preços, padronização e unificação na forma da contratação, em conjunto com as Unidades.

**Todas as atividades desse setor estão centralizadas na Sede Administrativa (SP).*

6.4. Departamento de Suprimentos e Logística

Responsável pelo planejamento da compra de materiais, estudos de disponibilidade de materiais, estratégia de pré-pedido, processamento / controle de requisição, relacionamento entre diferentes setores e funções, controle do recebimento, garantia do cumprimento dos prazos para todas as atividades do gerenciamento de suprimentos. Validação das compras no sistema BIONEXO e monitoramento do giro de estoques, além de garantir que o melhor custo benefício seja o fator primordial no processo de compras.

a. **Controle da qualidade dos materiais**: controla e monitora a qualidade, especificações de materiais e aprova ordens de compra.

b. **Aquisição:** realiza pesquisa, avaliação das ofertas de mercado, pedidos de compra e contratação, acompanhamento e avaliação das atividades pós-pedido e registro do desempenho dos fornecedores.

c. **Controle dos dados dos fornecedores**: responsável pelo controle dos dados dos fornecedores e manutenção dos registros (cadastro).

d. **Almoxarifado**: monitora e garante a qualidade dos materiais e equipamentos, inspeções internas e de campo, cumprimento de padrões, controle da qualidade. Validação realizada através do sistema de compras (BIONEXO).

e. **Inspeção:** monitora o desempenho do fornecedor, relatórios da situação do pedido e projeções de entrega.

f. **Planejamento de estoques:** monitora a quantidade de insumos, controla a requisição, verifica o volume, a qualidade e a rotatividade dos estoques das Unidades.

** Apenas as atividades de recebimento, armazenamento e dispensação de materiais e insumos são realizadas por auxiliares de almoxarifado e técnicos de farmácia nas Unidades, todas as demais atividades estão centralizadas na Sede Administrativa (SP)..*

6.5. Tecnologia da Informação

Setor responsável pela garantia da informação e atendimento aos pacientes de todas as Unidades sob Contrato de Gestão através da implantação e gerenciamento de sistemas para organização das atividades hospitalares e ambulatoriais: resultados de exames, controle de estoque, controle de entrada e saída de pacientes, entre outros.

Garante a segurança da informação e monitoramento de licenças de softwares responsáveis pela geração de informação aos entes públicos, quais sejam, relatórios de atividades e relatórios financeiros, objetos dos Contratos de Gestão. Além disso, administram os sistemas de geração de informações financeiras, recursos humanos, compras, contratos, abastecimento dos suprimentos, indicadores clínicos, assistenciais, de qualidade e de gestão.

Responsável também por zelar pela infraestrutura de tecnologia da informação das Unidades gerenciadas.

** Apenas o monitoramento do servidor local e o suporte aos usuários dos sistemas de atendimento são realizados pelas equipes locais nas Unidades, todas as demais atividades estão centralizadas Sede Administrativa (SP).*

7. PREMISSAS METODOLÓGICAS PARA O RATEIO DE DESPESAS CORPORATIVAS

A metodologia atualmente aplicada ao RDC em nosso Instituto utiliza **critérios quantitativos** e **indicadores qualitativos** para efetuar o rateio das despesas corporativas entre as unidades administradas.

A definição dos critérios de rateio, assim como das atividades elegíveis para o rateio constituem temas em permanente discussão que desafiam as diferentes instituições envolvidas nesta avaliação (Organizações Sociais, Comissões de Avaliação e Fiscalização das Secretarias de Saúde, Tribunais de Contas dos Estados e Municípios e integrantes do Controle Externo).

Consideramos que as principais características dos critérios de rateios para o RDC devam incluir ao menos a capacidade de (1) reduzir custos finais [Economicidade], (2) ser mensurável ao longo do tempo [Mensurável], ser demonstrável em relatórios formais com documentos comprobatórios [Transparência], ser proporcional à complexidade e capacidade de produção de cada unidade [Proporcional] e manter registro eletrônico confiável de todas as informações financeiras e assistenciais relacionadas ao RDC [Rastreável].

7.1. CRITÉRIO QUANTITATIVO

A experiência publicada com o modelo de gestão de OSS e a revisão da literatura pertinente demonstram que o critério que mais se aproxima das características ideais para o rateio das atividades de apoio administrativo é o **número de colaboradores alocados** em cada unidade administrada pela Organização Social.

De fato, os recursos humanos são a variável mais importante para a prestação de serviços de saúde de qualidade e tradicionalmente representam **seu maior custo**. Em hospitais a variação é de 73 a 80% e nos 52 ambulatórios de especialidades do Estado de São Paulo (AME) a proporção é de 90% das despesas.

Uma das principais lógicas aplicadas ao modelo de parceria com Organizações Sociais é que a gestão eficiente de recursos humanos melhora a prestação de serviços. O bom resultado obtido com esse modelo pode ser em parte explicado pela autonomia em contratar e demitir funcionários dessas unidades, pelo processo de seleção de pessoal e pela composição das equipes técnicas. Os gerentes, que possuem maior flexibilidade administrativa, podem administrar o seu pessoal e o hospital com mais autonomia para atingir suas metas de desempenho, geralmente obtendo melhores resultados que os hospitais estaduais tradicionais. A relação funcionário/leito desses hospitais é similar à observada em hospitais privados (em torno de 5:1) e consideravelmente inferior à de hospitais da administração direta ou universitários. Ressalte-se que devem ser

considerados todos os colaboradores em cada unidade de saúde gerenciada, independentemente de sua condição contratual (CLT, Funcionário Público, Pessoa Jurídica, Profissional Autônomo, ou outros) e de sua função.

Como exemplo podemos evocar os dados relativos às despesas com RH nos ambulatórios do Estado de São Paulo – AME (gráfico 01) e as despesas hospitalares de um conjunto de sete hospitais gerenciados por OSS em SP com acreditação de excelência: Hospital das Clínicas Luzia P Melo, Hospital Estadual Sumaré, Hospital Estadual Vila Alpina, Hospital Geral de Itap da Serra, Hospital Regional Cotia Hospital Estadual Mario Covas, Hospital Itaim Paulista (gráfico 02). Verifica-se que em média os AME destinaram **90%** do orçamento para o pagamento de pessoas, no valor de R$ 197.905.500,99 no terceiro trimestre de 2019, cerca de R$ 65.000.000,00/mês (sessenta e cinco milhões) para as 52 unidades ambulatoriais. Nos hospitais o valor médio foi de **73%**. Cifra semelhante também verificada na rede hospitalar gerenciada por OSS no Estado de Goiás. Os 13 hospitais goianos dispenderam em média 74% dos recursos repassados vai Contratos de Gestão para despesas com Recursos Humanos, ratificando a **magnitude deste indicador**.

A **informação quantitativa** é de fácil obtenção por meio dos relatórios gerenciais de cada unidade que identificam o número total de colaboradores.

Os empregados contratados em regime de CLT também podem ser mensurados mensalmente pelo **GUIA DE RECOLHIMENTO E INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL - GFIP/FGTS.** Neste documento constam todos os dados dos empregados admitidos, demitidos, licenciados, valor do salário, do INSS e do FGTS. A GFIP, juntamente com a Relação de Empregados e com o protocolo de envio pela conectividade representa um documento oficial dobre a movimentação de recursos humanos na entidade.

Os contratos de prestação de serviços por pessoas jurídicas interpostas (médicos, técnicos da área de saúde etc.) são apresentados como elementos comprobatórios da alocação de recursos humanos.

Gráfico 1. Percentual de despesas com RH nos 52 AME SP

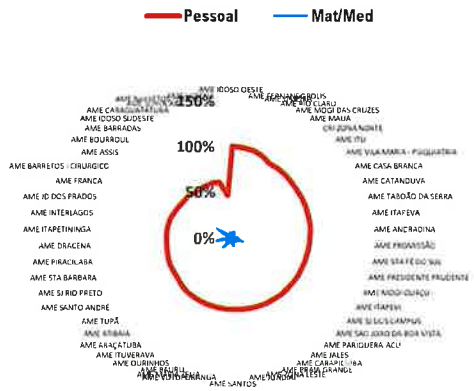
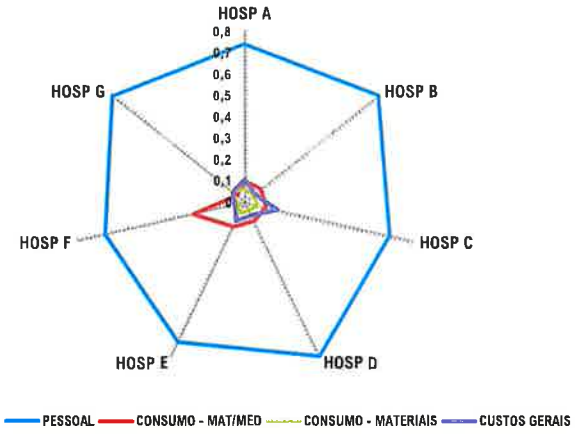


Gráfico 2. Percentual de despesas com RH em 07 hospitais OSS SP



2016 © Planisa - Sistemas de Custos em Hospitais Estaduais de São Paulo / CGCSS, Secretaria de Estado da Saúde/SP

O principal **CRITÉRIO QUANTITATIVO** para o rateio do RDC é a **proporção do número total de colaboradores do projeto (todos os vínculos – CLT, PJ e Estatutários) em relação ao total de colaboradores da OSS no mês anterior.**

Considera-se pagamento de Despesas com RH aquelas efetuadas com alocação de pessoas que executarão atividades especificas para os contratos de gestão, mantendo a memória de cálculo do rateio das despesas. Entende-se por colaborador qualquer mão de obra que preste serviço nas unidades públicas objeto de cada contrato de gestão e/ou na matriz/sede/filial da organização social, por qualquer tipo de vínculo.

O detalhamento das despesas referentes ao rateio deverá ser apresentada mensalmente para aprovação pela Secretaria de Estado da Saúde, em planilha específica, acompanhado dos devidos registros contábeis e seus balancetes, relativos à totalidade de seus contratos de gestão, incluindo a unidade administrativa da sede, de forma a comprovar a correta apuração dos percentuais a cada contrato. Adicionalmente apresentada mensalmente documentação comprobatória do total de colaboradores que consubstanciaram o percentual de rateio de cada Contrato de Gestão (GFIP/FGTS e descritivo de contratos PJ, Cooperativas e outros vínculos).

Exemplo hipotético: *Organização Social gerencia quatro (04) serviços de saúde [3 hospitais e 1 ambulatório] e mantém um total de 5.600 funcionários em todos os vínculos.* ***Hospital 1 que rateia custos para o RDC* possui 1.100 funcionários.***

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CLT	PJ	Públicos	Outros	Total RH
Nº colaboradores do Hospital 1	600	300	200	-	1.100
Total colaboradores da OSS	4.250	700	500	150	5.600
Percentual de alocação para rateio					**19.642%**
Custos Elegíveis da SEDE					**Custo Total (R$)**
Departamento de Recursos Humanos / SESMT					210.000,00
Departamento Administrativo Financeiro					150.000,00
Departamento Jurídico					78.000,00
Departamento Contábil					86.000,00
Departamento de Tecnologia da Informação					42.000,00
Departamento de Patrimônio/Contratos/Controladoria					34.000,00
Departamento de Comunicação/ MKT					25.000,00
Superintendência e Diretorias					120.000,00
Custo Total dos itens elegíveis da Sede para RDC					**745.000,00**
Percentual de alocação para rateio (1)					**19.642%**
Valor final para repasse ao RDC* do Hospital 1					**R$ 146.020,00**

CGCSS 18

7.1.1. CRITÉRIO QUANTITATIVO UNICO

O principal **CRITÉRIO QUANTITATIVO** para o rateio do RDC é a proporção do número total de colaboradores da unidade gerenciada (todos os vínculos – CLT, PJ e Estatutários) em relação ao total de colaboradores da OSS no mês anterior.

Percentual de alocação para rateio = $\frac{\text{Número de funcionários da Unidade (todos os vínculos)}}{\text{Total de funcionários INDSH (Unidades/Sede)}}$

A porcentagem habitualmente permitida para o RDC varia entre os diferentes contratos e entes públicos (municipais e estaduais), habitualmente entre **3% a 6%** da despesa operacional de cada unidade.

7.2. CRITÉRIOS QUALITATIVOS – INDICADORES QUALITATIVOS

Os critérios QUALITATVOS avaliados para quantificação da atividade administrativa da SEDE compartilhada entre os diferentes Contratos de Gestão mantidos pelo INDSH incluem os seguintes:

1. Departamento Pessoal (Recursos Humanos) e Comunicação Institucional
2. Departamento Administrativo Financeiro
3. Departamento de Contabilidade e Suprimentos (Compras e Contratações)
4. Assessoria Jurídica (Contratos)

Diferentemente do critério quantitativo que visa na distribuição percentual dos custos para cada unidade, **o critério qualitativo visa a real comprovação dos serviços prestados pela Sede Administrativa na gestão das Unidades.**

Para cada atividade compartilhada são mensuradas as porcentagens de alocação de serviços para cada unidade gerenciada.

Os indicadores são mensurados e obtidos de maneira eletrônica por meio de Relatórios de Documentos do Sistema Protheus® ERP Corporativo ©TOTVS no mês de apuração.

Os dados financeiros são corroborados por **Documentos Comprobatórios (item 8)** enviados juntamente com o relatório mensal de RDC a ser encaminhado para cada um dos contratantes do poder público.

7.2.1. RATEIO DE DESPESAS CORPORATIVAS (RDC) – INDICADORES QUALITATIVOS

A. Departamento de Pessoal (Recursos Humanos) – a unidade de produção mensurada é o **Número de empregado CLT** / Geração de folha pagamentos e correlatos. Sede Administrativa, valida sistemicamente, os relatórios de Ponto Eletrônico, além de realizar o cálculo das FOPAG de todas as unidades administradas Base de Cálculo CLT: Os números são Funcionários Celetistas, obtidos através do Relatório de Turnover do ERP Protheus no período Base de Cálculo Horas Trabalhadas: 3 Funcionários em regime Celetista 220 horas, totalizando 660 horas trabalhadas.

B. Departamento Financeiro – a unidade de produção mensurada é o **Número de Notas Fiscais Classificadas.** As NF de entrada em todas as unidades administradas são validadas. Acompanhamento do fluxo de caixa, controle monetário do contas a pagar e controle da projeção de cenário dos recebíveis. Os dados são obtidos eletronicamente do Relatório de Documentos de Entradas do Protheus® ERP Corporativo no mês de apuração. Conforme o Quadro 1. no mês de julho de 2019 foram 2.434 notas fiscais.

C. Departamento Contabilidade – a unidade de produção mensurada é o **Número de lançamentos contábeis.** Os lançamentos contábeis de unidades administradas são validados. Nesse processo estão contemplados o acompanhamento econômico, o acompanhamento do recolhimento de retenções federais e consolidação das informações para DIRF, DCTF e outras obrigações fiscais. Os dados são obtidos eletronicamente do Relatório de Documentos de Entradas do Protheus® ERP Corporativo no mês de apuração. Conforme o Quadro 1. no mês de julho de 2019 foram 9.912 lançamentos contábeis.

D. Assessoria Jurídica (Contratos) – a unidade de produção mensurada é o **Número de contratos validados.** A assessoria jurídica acompanha a validação das Notas Fiscais dos prestadores de serviço em todas as unidades administradas. Nesse processo estão contemplados o acompanhamento da qualificação do fornecedor, atualização das CND e e medição de serviços por meio de relatórios de atividades e execução contatual. Os dados são obtidos eletronicamente do Relatório de Documentos de Entradas do Protheus® ERP Corporativo no mês de apuração na categoria Serviços Prestados por Terceiros. Conforme o Quadro 1. no mês de julho de 2019 foram 669 contratos analisados e validados.

E. Departamento de Suprimentos (Compras) - a unidade de produção mensurada é o **Número de Notas Fiscais validadas**. O Departamento de Suprimentos valida sistemicamente as Notas fiscais dos Fornecedores de todas as unidades administradas. Nesse processo estão contemplados o acompanhamento das compras e controle de estoque e seus custos. Os dados são obtidos eletronicamente do Relatório de Documentos de Entradas do Protheus® ERP Corporativo no mês de apuração na categoria Materiais e Medicamentos. Conforme o Quadro 1. no mês de julho 2019 foram 1.425 NF analisados e validados.

8

Quadro 1. Resultado de Indicadores Qualitativos - Descrição qualitativa do volume de trabalho da Sede Administrativa (SP) dedicado aos onze (11) serviços de saúde gerenciados pelo INDSH no mês de julho de 2019.

UNIDADES GERENCIADAS INDSH - JUL 2019	FINANCEIRO	%	CONTABILIDADE	%	JURÍDICO	%	DEPTO PESSOAL	%	Horas Trabalhadas	COMPRAS	%	REPRESENTATIVIDADE
					Contratos				SEDE			
Complexo Hospitalar Zona Norte - Manaus - AM	294	12%	1399	14%	80	12%	854	30%	155	206	14%	16%
Hospital Jean Bitar - PA	358	15%	1355	14%	108	16%	332	11%	76	235	16%	15%
Hospital Regional Público Leste do Pará - PA	292	12%	1351	14%	75	11%	341	12%	78	190	13%	12%
Hospital Geral de Tailândia - PA	321	13%	1172	12%	55	8%	284	10%	65	246	17%	12%
Hospital Regional Público do Marajó -PA	285	12%	1196	12%	54	8%	372	13%	85	203	14%	12%
Hospital e Maternidade N/Sra Graças - SFS - SC	243	10%	825	8%	72	11%	138	5%	32	109	7%	8%
CIR Belém - PA	193	8%	724	7%	71	11%	201	7%	46	52	4%	7%
UPA Santa Paula Ponta Grossa - PR	167	7%	647	7%	76	11%	125	4%	29	83	6%	7%
Hospital Geral de Ipeuna - PA	123	5%	551	6%	28	4%	143	5%	33	64	4%	5%
UNACON Tucuruí - PA	124	5%	495	5%	33	5%	54	2%	12	33	2%	4%
UPA São Francisco do Sul - SFS - SC	34	1%	107	2%	18	3%	43	1%	10	8	1%	2%
TOTAL	2434	100%	9912	100%	669	100%	2887	100%	660	1425	100%	100%

Fonte: Sistema Protheus® ERP Corporativo INDSH ©TOTVS julho 2019

7.2.2. MEMÓRIA DE CÁLCULO PARA INDICADORES QUALITATIVOS

7.2.2.1. **Critérios de Rateio Despesas do Departamento Pessoal** - Proporcionalidade de empregados por contrato de gestão no mês. Fórmula de cálculo:

$$\text{Valor do rateio por Unidade} = \frac{\text{Valor total das Despesas com empregados do Setor X Número de empregados da Unidade}}{\text{Total de empregados de todas as Unidades e Instituto}}$$

7.2.2.2. **Critérios de Rateio Despesas do Departamento Financeiro -** Volume de Movimentação de Notas Fiscais lançadas no mês. Fórmula de cálculo:

$$\text{Valor do rateio por Unidade} = \frac{\text{Valor Total das Despesas com empregados Setor X Número de NF lançadas por Unidade}}{\text{Total de Notas Fiscais lançadas para todas as Unidades e Instituto}}$$

7.2.2.3. **Critérios de Rateio Despesas do Setor de Suprimentos -** A métrica utilizada para esse setor deverá ser Volume de Itens de Ordem de Compras ou Contratação efetuadas no mês:

$$\text{Valor do rateio por Unidade} = \frac{\text{Valor Total das Despesas com empregados do Setor X Número de Itens Ordem de Compra Unidade}}{\text{Total de Itens comprados no mês para as Unidades e Instituto}}$$

7.2.2.4. **Critérios de Rateio Despesas do Setor de Assessoria Jurídica (Contratos) -** A métrica utilizada para esse setor deverá ser Volume de Contratos:

$$\text{Valor do rateio por Unidade} = \frac{\text{Valor Total das Despesas de empregados do Setor X Número de contratos da Unidade}}{\text{Total de Contratos no mês das Unidades e Instituto}}$$

As definições de indicadores (numeradores e denominadores) e memória de cálculo subsidiam os relatórios mensais por setor produtivo são anexados ao relatório de prestação de contas a ser encaminhado para cada uma das unidades gerenciadas e para os representantes do poder público (gestor do contrato).

8. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Os seguintes documentos deverão compor os relatórios e processos de Prestação de Contas das Unidades sob Contrato de Gestão relativos ao RDC para comprovar as premissas, o valor e o percentual de rateio atribuído a cada Unidade.

8.1. Setor Recursos Humanos e Comunicação Institucional

a. Relatório de número total de empregados de todas as Unidades INDSH sob Contrato de Gestão - Sistema ©PROTHEUS (TOTVS).

b. Quadro consolidado com o número de empregados por Unidade.

c. Relatório Analítico da Folha de Pagamento dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Recursos Humanos

d. Relatório dos Benefícios dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Recursos Humanos

e. Quadro consolidado com o custo dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Recursos Humanos

f. Consolidado das Despesas com material de consumo e Serviços de terceiros contratados na proporção do rateio.

8.2. Departamento Administrativo- Financeiro

a. Relatório de Lançamento de Notas Fiscais (NF) por Unidade.

b. Consolidado de lançamentos de NF para cada uma das Unidades e o total de NF lançadas para todos os contratos de gestão.

c. Relatório Analítico da Folha de Pagamento dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Financeiro do Instituto.

d. Relatório dos Benefícios dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Financeiro da Sede.

e. Quadro consolidado com o Custo dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Financeiro Sede.

f. Consolidado das Despesas com material de consumo e Serviços de terceiros contratados para o Setor na proporção do rateio.

MANUAL DO RATEIO DE DESPESAS CORPORATIVAS - INDSH

8.3. Departamento de Suprimentos

a. Relatório de Quantidade de Itens Ordem de Compras por Unidade gerida – Sistema BIONEXO.

b. Quadro Geral contendo total de itens nas ordens de compras por Unidade e o total de itens comprados para todas as Unidades.

c. Relatório Analítico da Folha de Pagamento dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Suprimentos do Instituto

d. Relatório dos Benefícios dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Suprimentos

e. Quadro Consolidado com o Custo dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Suprimentos

f. Consolidado das Despesas com material de consumo e Serviços de terceiros contratados para o Setor na proporção do rateio.

8.4. Assessoria Jurídica (Contratos)

a. Relatório Consolidado dos Contratos por Unidade.

b. Quadro Geral contendo o número de contratos de cada Unidade e o Total de Contratos das Unidades sob Contrato de Gestão,

c. Relatório Analítico da Folha de Pagamento dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Contratos do Instituto.

d. Relatório dos Benefícios dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Contratos da matriz.

e. Quadro consolidado com o Custo dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Contratos da matriz.

f. Consolidado das Despesas com material de consumo e Serviços de terceiros contratados para o Setor na proporção do rateio.

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – Sede Administrativa
Av. Marquês de São Vicente, 576 /1901 - Barra Funda CEP 01139-000 São Paulo, SP Brasil

816

8.6. OUTROS DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS AO PROCESSO:

- Notas de Débito dos serviços prestados;
- Notas Fiscais de materiais de consumo;
- Notas Fiscais lançadas pelo financeiro para pagamento
- Balancete Consolidado Mensal
- Extratos Bancários Mensal

8.7. NOTAS EXPLICATIVAS:

a. Para aquisições de insumos, bem como contratação de serviços, as notas fiscais serão acompanhadas da cotação de preços prevista na norma de compra e contratação de serviços;

b. As prestações de serviços deverão ter os contratos e respectivos Termos Aditivos digitalizados mensalmente, cujos arquivos digitalizados serão entregues com a mesma periodicidade. Ao final do mês de prestação de serviço, o contratado deverá emitir relatório de atividade que dará suporte a nota fiscal, onde o mesmo deverá ser validado pelo departamento que o contratou, homologando assim a prestação do serviço naquele período;

c. Toda documentação deverá ser entregue em meio eletrônico;

d. Os documentos serão assinados pelo gestor financeiro da Sede Administrativa.

817

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACCENTURE. Implementing Shared Services in the Public Sector: The Pillars of Success. New York, 2006.
2. ALONSO, Marcos. Custos no Serviço Público. Revista do Serviço Público – Ano 50, Número 1. Brasília: ENAP, 1999.
3. ANAHP – Observatório ANAHP, Edição 11, 2019 ISSN 2319-0078. Publicação anual da Associação Nacional de Hospitais Privados
4. ASAZU, Cláudia Y; ABRUCIO, Fernando L. A gênese da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF): a construção de uma agenda. XXVII Enanpad, Anais. Atibaia/SP, 2003.
5. BARZELAY, Michael. The new public management: improving research and policy dialogue. University of California, Berkeley, 2001.
6. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADIN n. 1.923, voto de agosto de 2007.
7. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADIN n. 2028. Pleno. Rel.: Ministro Joaquim Barbosa. DJ 146 02/08/1999.
8. BRASIL. Tribunal de Contas da União, GRUPO I – CLASSE II – Plenário TC 023.410/2016-7; Acórdão nº 235/03 – Plenário. Rel. Min. Ubiratan Aguiar, DOU de 28/03/03; Acórdão nº 1146/03 – Plenário. Rel. Min. Walton Alencar, DOU de 25/08/03; Acórdão nº 191/1999 – Plenário. Rel. Min. Walton Alencar, DOU de 04/11/99; Acórdão 1.542/08 – Plenário. Rel. Min. Augusto Sherman Cavalcanti, DOU de 08/08/2008.
9. BRASIL. Tribunal de Contas da União – Processo 33886/2005/Assunto TCE Parecer 540/2008-CF.
10. BRASIL. Tribunal de Contas da União – Acórdão n. 2.175/2011 – TCU – Plenário – Acórdão ns. 1.768/2011 e 732/2010 – TCU – 1ª Câmara.
11. BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, Repasses Públicos ao Terceiro Setor, Manual Básico Revisto e Ampliado dezembro 2012
12. BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, TC – 000781/010/12, 1ª Câmara, Sessão de 01.04.2014, Prefeitura Municipal de Araraquara, Conselheiro Renato Martins Costa.
13. BYWATER Consulting. Realizing the potential of shared services. Stamford, 2001. CAA - Corporate Administration Agency. About CAA. Available at: http://www.caa.qld.gov.au/about_caa.html. Accessed on 02/03/2012.
14. CQH - MANUAL DE INDICADORES RECURSOS HUMANOS - NAGEH PESSOAS 2014.
15. DOLLERY, B.; HALLAM, G. WALLIS, J. Shared Services in Australian Local Government: A Case Study of the Queensland Local Government Association Model. Economic Papers, vol. 27, n. 4, pp. 343-354, Australia, Dec. 2008.

16. FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. É possível o pagamento de taxa de administração em contratos de gestão celebrados com organizações sociais? Fórum de Contratação e Gestão Pública – FCGP, Belo Horizonte, ano 4, n. 48, dez. 2005. *In* parecer de Gustavo Justino de Oliveira, ob. cit. p. 126.

17. GRANT, G.; MCKNIGHT, S.; URUTHIRAPATHY, A.; BROWN, A. Designing governance for shared service organizations in the public service. Government Information Quarterly, v.24, n.3, p.522-538. 2007.

18. HOOD, C., A public management for all seasons., Public Administration, n. 69, pp. 3-19, 1991.

19. HYVÖNEN, Timo. JÄRVINEN, Janne. OULASVIRTA, Lasse. PELLINEN, Jukka. The Rationale of Financial Shared Service Centres in Local Governments. Frontier of E-Business Research. pp. 118-130, 2004.

20. INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SIRIO LIBANES - Manual de Prestação de Contas do Rateio das Despesas IRSSL 2018.

21. JANSSEN, Marijin.; JOHA, Anton.; ZUURMOND, Arre. Simulation and animation for adopting shared services: Evaluating and comparing alternative arrangements. Governament Information Quarterly, vol. 26, pp. 15-24, 2008.

22. JANSSEN, Marijin; WAGENAAR, René. An analysis of a shared services centre in Egovernment. Proceedings of the 37º Hawaii International Conference on System Sciences, 2004.

23. JANSSEN, Marijn; JOHA, Anton. Motives for establishing shared service centers in public administrations. International Journal of Information Management, v.26, n.2, p.102–116. 2006.

24. MÂNICA, Fernando Borges. Objeto e natureza das parcerias sociais: limites para a execução privada de tarefas estatais e o novo direito do terceiro setor. In: MOTTA, Fabrício; MÂNICA, Fernando Borges; OLIVEIRA, Rafael Arruda (Coord.). Parcerias com o terceiro setor: as inovações da Lei nº 13.019/14. Fabrício Motta, 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018. p. 107-135 (131/2). ISBN 978-85-450-0483-7

25. MARSHALL, Jhon, The New Administration's Shared Services Opportunity.The Public Manager, 2009.

26. MATTHEW, Carr. Full Disclosure: The Basics of Designing and Implementing a Shared Services Concept. Business credit, vol. 111, nº 1, pp. 50-53, 2009.

27. MELLO, Celso Antonio Bandeira de. Curso de Direito Administrativo. 12. ed., São Paulo: Malheiros, p. 609.

28. MICKELSON, E. Varieties of Shared Services in the Public Sector. Erik Mickelson, State of Wisconsin, Zachary Tumin, Harvard University, Jerry Mechling, Harvard University. 2007. NBC - National Business Center. About us. Available at: http://www.nbc.gov/organization/index.html. Accessed on 02/05/2012.

29. MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. Administração privada temporária de caráter interventivo em banco estatal negociada consensualmente com o Banco Central: implicações da lei nº. 8.666/93. In: Boletim de Direito Administrativo, São Paulo, a. 12, n. 4, p. 178-188, abr. 1996. p. 183.

30. NASCIMENTO, Eliana; TABORDA, Wladimir. Sistemas de Custos implantados em hospitais públicos administrados por Organizações Sociais de Saúde no Estado de São Paulo. RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, jan/jun 2010, Belo Horizonte, Minas Gerais

31. OECD. Goverance in Transition: Public Management Reforms in OECD Countries. Paris: Ornagisation for Economic Co-operation and Development. 1995.

32. OLIVEIRA. Gustavo Justino de. Taxa de administração prevista em contratos de gestão firmados com organizações sociais: típicos instrumentos de fomento público para entidades do terceiro setor". In: Revista de Direito do Terceiro Setor - RDTS - Belo Horizonte, ano 3, n. 5, p. 117-141, jan/jun de 2009.

33. PLANISA Planejamento e Organização de Instituições de Saúde. Repasse dos custos dos serviços centralizados (CSC) para os contratos das unidades administradas no modelo de OSS – Organização Social em Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2017.

34. POLLITT, Cristopher, Managerialism and the Public Services: The Anglo-American Experience, 2nd edition, Blackwell, Oxford, 1993

35. POLLITT, Cristopher, SUMMA, Hilkka, An Impeditive Administrative Culture? The Legacy of Australia's First Auditor-General on the Australian Audit Office, Public Administration, v. 75, pp. 313-336, 1997.

36. TABORDA, Wladimir; GOMES, Marcio Cidade; PASCHOA, Nilson Ferraz; BARATA, Luiz Roberto Barradas. Organizações sociais de saúde no Estado de São Paulo: fundamentos e resultados. In: MODESTO, Paulo; CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da (Coord.) Terceiro Setor e parcerias na área de saúde. Belo Horizonte: Fórum, 2011. P. 141-149. ISBN 978-85-7700-452-2.

37. TOMKINSON, Ray. Shared services in local government: improving service delivery. Hampshire: Gower Publishing, 2007.

38. WALSH, Peter; MACGREGOR-LOWNDES, Myles; NEWTON, Cameron. Shared Services: Lessons from the Public and Private Sectors for the Nonprofit Sector. The Australian Journal of Public Administration, vol. 67, nº 2, pp. 200-212, 2008.

39. WANG, Shouhong; WANG, Hai. Shared services beyond sourcing the back offices: Organizational design. Human Systems Management, vol. 26, pp. 281-290, 2007.

EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC NA GESTÃO DE HOSPITAIS COM SERVIÇO AMBULATORIAL POR QUANTIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 200 LEITOS.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA**, com sede na Travessa Lomas Valentinas Nº 2190, Bairro Marco – Belém, CEP 66.093-677, inscrito no CNPJ sob o nº 23.453.830/0017-37, por meio da Secretária Estadual de Saúde Pública, senhora Ivete Gadelha Vaz, diante da solicitação administrativa mediante PAE nº 2024/2022228, **ATESTA A CAPACIDADE TÉCNICA** da Organização Social **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**, CNPJ nº: 23.453.830/0001-70, com sede em Rua Cristiano Ottoni, nº 233, Bairro: Centro, CEP: 33.600-000, na Cidade de Pedro Leopoldo - MG, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **"Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência"** (Contrato de Gestão nº 010/SESPA/2022), sob o CNPJ nº: 23.453.830/0029-70, com endereço na Rodovia BR 316, s/n, Km 03, Bairro Guanabara, CEP 67.010-000, Ananindeua – Pará, conforme indicado a seguir:

DESCRIÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/SESPA/2022:

O Contrato de Gestão nº 010/SESPA/2022 firmado entre a Secretaria de Saúde Pública do Pará – SESPA e Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, possui o intuito de estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, localizado no município de Ananindeua – Pará, com população estimada em 2022 pelo IBGE de 478.778 habitantes.

Nesse contexto, seu prazo de vigência é de 540 (quinhentos e quarenta) dias, sendo a data inicial em 06/12/2022 e seu término previsto para 28/05/2024, segundo a Cláusula Quarta do seu 5º Termo Aditivo. Além disso, é considerado de média e alta complexidade e porte II e III, conforme Portaria 2.224/02 do Ministério da Saúde.

Além disso, o Hospital disponibiliza 208 leitos operacionais, ao quais estão divididos em 173 leitos clínicos e cirúrgicos e 35 leitos de UTI. A assistência à saúde é prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, segundo a patologia atendida, desde a admissão no hospital até a alta hospitalar.

Por fim, o INDSH exerce as suas funções com natureza quantitativa, conforme indicações a seguir.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:46 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 8ffd15b3d4513afc
Data: 24/09/2024 08:41:46
Hash Documento Original: d889396efe438e988c91144e3e24114c4207d677b1168ad2d8a9606d88ce96bd

Autenticação Blockchain

Código NFT: 3232c3e7e920514d

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

METAS EXECUTADAS EM 2023

SAÍDAS HOSPITALARES	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Clínica Cirúrgica	36
Clínica Neurológica	85
Clínica Ortopédica	377
Clínica Pediátrica	51
CTQ	22
TOTAL	**571**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Cirurgia Geral	20
Cirurgia Plástica	187
Cirurgia Torácica	5
Ortopedia e Traumatologia	432
Ortopedia Pediátrica	72
TOTAL	**716**

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	MÉDIA MENSAL
Enfermagem	231
Fisioterapia	450
Terapia Ocupacional	198
TOTAL	**879**

DIÁRIAS DE UTI	QUANTIDADE
UTI Adulto	792
UTI Pediátrica	56
TOTAL	**848**

SADT EXTERNO	
EXAMES CLÍNICOS	**MÉDIA MENSAL**
Ressonância Magnética	269
Tomografia	782
TOTAL	**1.051**

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:46 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 8ffd15b3d4513afc
Data: 24/09/2024 08:41:47
Hash Documento Original: d889396efe438e988c91144e3e24114c4207d677b1168ad2d8a9606d88ce96bd

Autenticação Blockchain

Código NFT: 3232c3e7e920514d

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

SADT INTERNO	
EXAMES CLÍNICOS	**MÉDIA MENSAL**
Ressonância Magnética	145
Tomografia	2.110
TOTAL	**2.255**

Belém/PA, 02 de fevereiro de 2024.

Ivete Gadelha Vaz
Secretária de Estado de Saúde Pública

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:46 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 8ffd15b3d4513afc
Data: 24/09/2024 08:41:47
Hash Documento Original: d889396efe438e988c91144 e3e24114c4207d677b1168ad2d8a9606d88ce96bd

Autenticação Blockchain

Código NFT: 3232c3e7e920514d

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2022228

Anexo/Sequencial: 10

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Ivete Gadelha Vaz, **CPF:** ***.659.352-**

Em: 08/02/2024 09:45:42

Aut. Assinatura: e6e465f8f7f5eb00d79a766a5074b987a218fc82e728f4bf95411fb9a01d24c0

Identificador de autenticação: e324826c-1065-43fe-aa38-e70fd24402b7

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

823

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:46 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 8ffd15b3d4513afc
Data: 24/09/2024 08:41:47
Hash Documento Original: d889396efe438e988c91144 e3e24114c4207d677b1168ad2d8a9606d88ce96bd

Autenticação Blockchain

Código NFT: 3232c3e7e920514d

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 8ffd15b3d4513afc**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2024_-_ACT_-_PA_-_HMUE.pdf** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:34, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 26/09/2024 11:06:48 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **8ffd15b3d4513afc** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **c029a79b1f9b39916b7eb283f6b2d3284dd1902be74eedcce273fb77ca59a284**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

Hospital Dr. Delphina Rinaldi Abdel Aziz

SUS Secretaria de Saúde AMAZONAS GOVERNO DO ESTADO

OFÍCIO Nº 1441/2021 – DEX/CHZN

À
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS – SES/AM
Exmo. Dr.ANOAR SAMAD
Secretário de Estado de Saúde

Ref.: Solicitação de atestado de capacidade técnica.

Manaus, 23 de novembro de 2021.

Prezado Senhor,

Solicitamos atestado de capacidade técnica referente ao contrato de gestão nº 001/2019 e seus aditivos, com ênfase na gestão a saúde do Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz, sua estrutura física com 262(duzentos e sessenta e dois) leitos de enfermaria, 100(cem) leitos de UTI, 12(doze) leitos de SVA, 16(dezesseis) leitos de Recuperação Pós Anestésica - RPA, 11(onze) salas cirúrgicas e hospital-dia com 10(dez) leitos e suas especificidades assistenciais.

Referenciando neste atestado todos os aditivos e seus respectivos planos de trabalhos, para validação de todo histórico de serviços prestados ao longo da vigência deste contrato.

Por oportuno renovamos os elevados votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH
JOSÉ LUIZ GASPARINI
Diretor Executivo – CHZN

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

Assinado digitalmente por: MARIA CANDIDA FEITOSA DE SA:09998810272 (05/11/2019 ... em 23/11/2021 às 14:00:53 conforme MP no- 2.200-2 de 24/08/2001, Verificador: ABB8 A368 E303 BAC8

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

Processo nº 01.01.017101.027347/2021-50

Em: 23/11/2021

À SEAC,

Trata-se do Of. 1441/2021-DEX-CHZN, o qual solicita desta Secretaria atestado de capacidade técnica quanto a prestação de serviços realizados por aquele Instituto junto à esta SES-AM, ao contrato d egestão 001/2019.

Considerando que o referido contato não é vinculado a este DELOG, não tendo este Departamento poderes para produzir o atestado de capacidade técnica é que encaminhamos os autos para conhecimento e demais providências.

Atenciosamente,

IONALDO VASCONCELOS DOS SANTOS
Diretor do Departamento de Logística

826

Assinado digitalmente por: IONALDO VASCONCELOS DOS SANTOS:59781351268 em 23/11/2021 às 14:26:17 conforme MP no- 2.200-2 de 24/08/2001. Verificador: 178E.6B2C 0A25 E3AA

Avenida André Araújo, 701 - Aleixo
Fone: (92) 3643-6300
Manaus, AM CEP: 69060-000

Secretaria de Estado
da Saúde

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

Processo nº 01.01.017101.027347/2021-50

Em: 25/11/2021

À Comissão Gestora de Contratos Delphina Aziz – CGC_Delphina,

Trata-se do **Of. 1441/2021-DEX-CHZN**, o qual solicita desta Secretaria atestado de capacidade técnica quanto a prestação de serviços realizados por aquele Instituto junto a esta SES-AM, ao contrato de gestão 001/2019.

Considerando que o **HOSPITAL DELPHINA** tem sua estrutura física 262 (duzentos e sessenta e dois) leitos de enfermaria, 100 (cem) leitos de UTI, 12 (doze) leitos de SVA, 16 (dezesseis) leitos de Recuperação Pós Anestésica – RPA, 11 (onze) salas cirúrgicas e hospital-dia com 10 (dez) leitos e suas especificidades assistenciais.

Ante o exposto, encaminhamos os autos para conhecimento e providências ao supracitado, enviando todos os aditivos e seus respectivos planos de trabalhos, para validade de todo histórico de serviços prestados ao longo da vigência do contrato.

Atenciosamente,

Fernanda Aquino de Almeida
Apoio Técnico – GHAF

Fabiana de Araújo Maciel
Chefe do Departamento de Urgência e Emergência

827

Avenida André Araújo, 701 - Aleixo
Fone: (92) 3643-6300
Manaus, AM CEP: 69060-000

Secretaria de Estado
da Saúde

Documento ASSINADO 3164 E709 assinado por: Fabiana de Araújo Maciel:58507744249 em 25/11/2021 às 14:32 utilizando assinatura por login/senha

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

Processo nº 01.01.017101.027347/2021-50

Em: 26/11/2021

AO PROCOLO DE GABINETE - GAB_PROTO

Versam os autos acerca do Oficio nº 1328/2021 - DEX/CHZN encaminhado pelo Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INSDH à SES/AM, referente a solicitação de Atestado de Capacidade Técnica.

Após análise dos autos, verificou-se a necessidade de manifestação e emissão do respectivo atestado de capacidade técnica, considerando o contrato de gestão vigente bem como seus aditivos, devendo ainda, em exercendo juízo de competência e oportunidade, passar pelo crivo e validação do Exmo Sr. Secretário de Estado de Saúde do Amazonas – Dr. Anoar Samad.

Dessarte, esta Comissão remete os autos conjuntamente com o aludido atestado para ao Protocolo de Gabinete, para que, em concordância com o teor deste, homologue e posteriormente encaminhe ao solicitante em atenção à demanda requerida.

Atenciosamente,

JOÃO PAULO MACIEL COSTA
Vice-Presidente
Comissão de Fiscalização, Acompanhamento e Avaliação do Complexo Hospitalar Zona Norte
Portaria nº 165/2021-GAB/SES-AM

De acordo,

HELENO DE LION COSTA DA ROCHA QUINTO
Presidente
Comissão de Fiscalização, Acompanhamento e Avaliação do Complexo Hospitalar Zona Norte
Portaria nº 165/2021-GAB/SES-AM

828

Avenida André Araújo, 701 - Aleixo
Fone: (92) 3643-6300
Manaus, AM CEP: 69060-000

Secretaria de Estado
da Saúde

Assinado digitalmente por: HELENO DE LION COSTA DA ROCHA QUINTO em 27/11/2021 às 11:59:04 conforme MP no- 2 200-2 de 24/08/2001. Verificador: 9BE0 DA75 81D1 1001
Documento 9BE0 DA75 81D1 1001 assinado por: João Paulo Maciel Costa:61420425234 em 26/11/2021 às 13:39 utilizando assinatura por login/senha

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para todos os fins de direito, que a Organização Social de Saúde, **Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH**, estabelecida na, Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj. 1901 – Barra Funda, São Paulo/SP – CEP 01139-000 CNPJ 23.453.830/0001-70, realiza a gestão do Complexo Hospitalar Zona Norte, que abrange as unidades de saúde UPA 24H Campos Salles e Hospital e Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz desde 01 de abril de 2019, através do Contrato de Gestão 001/2019 e seus aditivos vigentes.

Destaque-se para o primoroso trabalho frente à pandemia da COVID-19 sendo o Hospital e Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz referência no tratamento da Doença no Estado do Amazonas, chegando a atuar em seu 6º termo aditivo com 180 leitos de UTI, 291 leitos Clínicos e 10 leitos de SVA.

Atualmente o Hospital e Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz possui 262 (duzentos e sessenta e dois) leitos de enfermaria, 100 (cem) leitos de UTI, 12 (doze) leitos de SVA, 16 (dezesseis) leitos de Recuperação Pós Anestésica – RPA, 11 (onze) salas cirúrgicas e hospital-dia com 10 (dez) leitos e suas especificidades assistenciais para atender as metas pactuadas no 8º Termo aditivo ao Contrato de Gestão 001/2019.

Atestamos ainda que o Instituto demonstrou eficiência, eficácia e competência no desempenho das funções assumidas, tendo se destacado como Unidade de Referência no combate à COVID-19 no Estado do Amazonas.

Manaus, 27 de novembro de 2021.

JOÃO PAULO MACIEL COSTA
Vice-Presidente
Comissão de Fiscalização, Acompanhamento e Avaliação do Complexo Hospitalar Zona Norte
Portaria nº 165/2021-GAB/SES-AM

HELENO DE LION COSTA DA ROCHA QUINTO
Presidente
Comissão de Fiscalização, Acompanhamento e Avaliação do Complexo Hospitalar Zona Norte
Portaria nº 165/2021-GAB/SES-AM

JANI KENTA IWATA
Secretário Executivo/SES-AM

829

Avenida André Araújo, 701 - Aleixo
Fone: (92) 3643-6300
Manaus-AM | CEP 69060-000
www.saude.am.gov.br

Secretaria de Saúde

Assinado digitalmente por: JANI KENTA IWATA:85963283604 em 27/11/2021 as 12:37:52 conforme MP no- 2 200-2 de 24/08/2001. Verificador: 3799 45F2 4C9E 092B
Assinado digitalmente por: HELENO DE LION COSTA DA ROCHA QUINTO em 27/11/2021 as 12 32 50 conforme MP no- 2 200-2 de 24/08/2001. Verificador: 3799 45F2 4C9E 092B
Documento 3799 45F2 4C9E 092B assinado por: João Paulo Maciel Costa 61420425234 em 27/11/2021 às 12:32 utilizando assinatura por login/senha.

Relatório de Conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 25/08/2023 13:56:50 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.11rc7

Versão do software(Validador de Documentos): 2.4.1rc3

Fonte de verificação: Offline

Informações do Arquivo

Nome do arquivo: 01.01.017101.027347_2021_50_Atestado_de_Capacidade_Tecnica_novo.p

Resumo da SHA256 do arquivo:

fb3cd133d2ebf2f224f3a091a6a76833dce85f26ef6079cc200a8bdc8a7afb92

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 2

Quantidade de assinaturas ancoradas: 2

CN=HELENO DE LION COSTA DA ROCHA QUINTO:***448122**, OU=16986332000127, OU=Presencial, OU=AR CERTDATA, OU=VALID, OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=HELENO DE LION COSTA DA ROCHA QUINTO:***448122**, OU=16986332000127, OU=Presencial, OU=AR CERTDATA, OU=VALID, OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Válida

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data assinatura: 27/11/2021 13:32:49 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: undefined

CPF: ***.448.122-**

CN=HELENO DE LION COSTA DA ROCHA QUINTO:***448122**, OU=16986332000127, OU=Presencial, OU=AR CERTDATA, OU=VALID, OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC VALID RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de Emissão: 06/11/2020 12:01:51 BRT

Aprovado até: 07/11/2023 12:01:51 BRT

Expirado (LCR):Não

CN=AC VALID RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de Emissão: 05/05/2017 15:06:38 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 15:06:38 BRT

Expirado (LCR):Não

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de Emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR):Não

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de Emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR):Não

Atributos usados

Atributos Obrigatórios

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

Nome do atributo: null

Corretude: null

CN=JANI KENTA IWATA:***632836**, OU=Certificado PF A3, OU=18845096000154, OU=AC SOLUTI Multipla, OU=AC SOLUTI, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=JANI KENTA IWATA:***632836**, OU=Certificado PF A3, OU=18845096000154, OU=AC SOLUTI Multipla, OU=AC SOLUTI, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, O=ICP-Brasil, C=BR

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Indeterminada

Caminho de certificação: Indeterminada

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data assinatura: 27/11/2021 13:37:52 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: undefined

CPF: ***.632.836-**

CN=JANI KENTA IWATA:***632836**, OU=Certificado PF A3, OU=18845096000154, OU=AC SOLUTI Multipla, OU=AC SOLUTI, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC SOLUTI Multipla, OU=AC SOLUTI, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de Emissão: 19/05/2020 15:37:00 BRT

Aprovado até: 19/05/2023 15:37:00 BRT

Expirado (LCR): Sim

CN=AC SOLUTI Multipla, OU=AC SOLUTI, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC SOLUTI, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de Emissão: 05/12/2012 06:50:39 BRST

Aprovado até: 20/06/2023 20:58:59 BRT

Expirado (LCR): Sim

CN=AC SOLUTI, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de Emissão: 03/12/2012 10:39:13 BRST

Aprovado até: 20/06/2023 20:59:59 BRT

Expirado (LCR): Sim

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de Emissão: 21/06/2010 16:04:57 BRT

Aprovado até: 21/06/2023 16:04:57 BRT

Expirado (LCR): Sim

Atributos usados

Atributos Obrigatórios

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

Nome do atributo: null

Corretude: null

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC NA GESTÃO DE HOSPITAIS COM SERVIÇO AMBULATORIAL POR QUANTIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 100 LEITOS E INFERIOR A 200 LEITOS

838

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, entidade filantrópica, beneficente e sem fins lucrativos, com sede social em Pedro Leopoldo/MG, CNPJ/MF 23.453.830/0001-70, com inicio da prestação dos serviços em 11/11/2014, nas áreas de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde ao **Hospital Municipal de Araucária**, onde estão incluídas as especialidades de Cirurgia, Clinica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e UTI's Adulto, Pediátrica e Neonatal; tendo com Gerente Administrativa Financeira: **Clemência Moreira de Souza**, localizado em Araucária/PR, realizando as seguintes atividades:

a) Prestação de serviços em Administração Hospitalar, que possui 110 leitos, qualificado como porte médio, com 7.000 m², com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos de referido hospital;

b) O Hospital Municipal de Araucária manteve, mensalmente em média, os seguintes números do ano de 2015:

- 473 Internações;
- 1.260 Atendimentos Urgência e Emergência;
- 832 Consultas e Procedimentos Ambulatoriais;
- 9.775 SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento);
- 173 Cirurgias;
- 154 Partos;
- 18.040 Refeições Servidas;
- 15.518 Kg de Roupa Lavada.

830

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:51 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 533c0c610dc06430
Data: 24/09/2024 08:41:51
Hash Documento Original: a36b83885e62ff7de9c814a b6e614a8c6d698c3ba5c73528d1c2c92e4b913b41

Autenticação Blockchain

Código NFT: 22791a96dde2577a

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

c) Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeiras e de custos hospitalares.

d) O INDSH visa o desenvolvimento de politica de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tal área:

- O INDSH exerce as suas funções com natureza qualitativa satisfatória;
- Cumpre regularmente os prazos a que se compromete a submete-se contratualmente;
- A melhoria substancial do entendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo INDSH são de qualidade para a população assistida.

e) Validade: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Araucária, 06 de Julho de 2016.

TABELIONATO PIMPÃO

Eliana Macedo de Oliveira Muniz

Diretora Geral da SMSA

Lisandra Aparecida Stanczyk
ESCREVENTE
TABELIONATO PIMPÃO
Carlos Henrique Diedrichs Pimpão
Tabelião Substituto Designado
Fone:(41)3642-1133
Araucária - Paraná
(Reconheco a(s) firma(s)
(5vera-assinada(s) de:
(CODnuCB20)-ELIANA MACEDO DE OLIVEIRA...
MUNIZ.....
Por SEMELHANCA.
Em testemunho_____da verdade.
Araucaria, 06 de Julho de 2016
LISANDRA APARECIDA STANCZYK
ESCREVENTE
LMS
FUNARPEN - SELO DIGITAL
(Valide esse selo em:
(http://funarpen.com.br

TABELIONATO PIMPÃO

840

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:51 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 533c0c610dc06430
Data: 24/09/2024 08:41:52
Hash Documento Original: a36b83885e62ff7de9c814a
b6e614a8c6d698c3ba5c73528d1c2c92e4b913b41

Autenticação Blockchain

Código NFT:
22791a96dde2577a

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 533c0c610dc06430**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **ACT_-_PR_-_HMA_-_06.07.16_SEM_AUT.pdf** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:39, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 26/09/2024 10:54:27 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **533c0c610dc06430** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **ab5e5a3936eff7eaaeaeba9c3557a49c1521dcc362d951a1717e91a1294f9f91**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH, entidade filantrópica, beneficente e sem fins lucrativos, com sede social em Pedro Leopoldo/MG na Rua Dr. Cristiano Ottoni nº 233, Centro, Cep: 33.600-000, CNPJ/MF 23.453.830.0001-40, presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde ao Hospital Regional de Sorriso, localizado na Av. Porto Alegre nº 3125 – Centro, na cidade de Sorriso-MT, desde 09 de abril de 2012, realizando as seguintes atividades:

a) Prestação de serviços em Administração Hospitalar, que possui 125 leitos operacionais, com 4.695,05 m² de área construída, com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos do referido hospital;

b) Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeiras e de custos hospitalares;

c) O INDSH visa o desenvolvimento de politica de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna entidade capacitada e de notória especialização em tal área.

- O INDSH exerce suas funções com natureza qualitativa satisfatória;
- Cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete contratualmente;

SUS Mato Grosso

Av. Porto Alegre, 3.125 – Centro - Fones: (066) 3545-6100
CEP 78890-000 - Sorriso - MT - Fax: (066) 3545-6138
E-mail: hrsor@ses.mt.gov.br

842

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:33 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: c94c0dc6c54430dc
Data: 24/09/2024 08:41:33
Hash Documento Original: cc1fedf1c5ba95fb9702561aed673423a5d0afb3d3fea566431d10878038dc68

Autenticação Blockchain

Código NFT: 0d5ca387c1bc446a

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

- A melhoria substancial do atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo INDSH são de qualidade para a população assistida.

Sorriso, 15 de outubro de 2012.

Vander Fernandes

Secretario de Saúde do Estado

Av. Porto Alegre, 3.125 – Centro - Fones: (066) 3545-6100
CEP 78890-000 - Sorriso - MT - Fax: (066) 3545-6138
E-mail: hrsor@ses.mt.gov.br

843

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:33 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: c94c0dc6c54430dc
Data: 24/09/2024 08:41:33
Hash Documento Original: cc1fedf1c5ba95fb9702561aed673423a5d0afb3d3fea566431d10878038dc68

Autenticação Blockchain

Código NFT: 0d5ca387c1bc446a

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital c94c0dc6c54430dc**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2012_-_ACT_-_MT_-_SORRISO.pdf** faz prova de que em 24/09/2024 08:46:11, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 26/09/2024 11:15:48 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **c94c0dc6c54430dc** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **63b3c6a0eecd718a3f2ed4ff895c4a8bdab874462d47e0251ff536f7a4cb7297**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

844

Secretaria de Estado de Saúde Pública

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA**, com sede à Travessa Lomas Valentinas Nº 2190, Bairro Marco – Belém, CEP 66.093-677, inscrito no CNPJ sob o nº 23.453.830/0017-37, por meio do Secretário Estadual de Saúde Pública, senhor Rômulo Rodovalho Gomes, diante da solicitação administrativa mediante PAE nº 2022/114393, **ATESTA A CAPACIDADE TÉCNICA** da Organização Social **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**, CNPJ nº: 23.453.830/0001-70, com sede em Rua Cristiano Ottoni, nº 233, Bairro: Centro, CEP: 33.600-000, na Cidade de Pedro Leopoldo - MG, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **"Hospital Regional Público dos Caetés"** (Contrato de Gestão nº 003/SESPA/2021), sob o CNPJ nº: 23.453.830/00023-85, com endereço em AvenidaBarão Capanema, nº 3191, Bairro: Centro, CEP: 68.700-005, na Cidade de Capanema - PA, conforme indicado a seguir:

METAS EXECUTADAS EM 2021	
SADT EXTERNO	
EXAMES CLÍNICOS	**MÉDIA MENSAL**
Análises Clínicas	4.468 Realizados
Análises Patológicas	8 Realizados
Colonoscopia	4 Realizados
Endoscopia Dig. Alta com Biópsia	98 Realizados
Eletrocardiograma	128 Realizados
Mamografia	42 Realizados
Raio-x	348 Realizados
Tomografia Geral	371 Realizados
Tomografia com Contraste	3 Realizados
Ultrassonografia Geral	158 Realizados
Ultrassonografia com Doppler	2 Realizados
TOTAL MENSAL	**5.630 Realizados**

SAÍDAS HOSPITALARES	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Clínica Cirúrgica (Geral e Traumato-Ortopédica)	146 Realizadas
TOTAL MENSAL	**146 Realizadas**

Identificador de autenticação: 4A1D18A F4A8 093 A10304EE6A93BD5E7F
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/114393 Anexo/Sequencial: 24

845

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: Romulo Rodovalho Gomes (Lei 11.419/2006)
EM 04/10/2022 16:56 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 291DE6E5724FDD5D (C19C7405?A1C115F 2A59D094B06E8846.11B1D9BA40F8A05

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:47 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 38e0d4b7634cfbf8
Data: 24/09/2024 08:41:47
Hash Documento Original: 6fb4d14a709d3ccfd0910ed e9f090a8dc8a93099eae183821b35626acb824acc

Autenticação Blockchain

Código NFT: ef0fe785f2c9db17

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Anestesia	89 Atendimentos
Cardiologia	77 Atendimentos
Cirurgia Geral	325 Atendimentos
Gastroenterologia	19 Atendimentos
Mastologia	11 Atendimentos
Neurologia/Neurocirurgia	182 Atendimentos
Traumato-Ortopedia	270 Atendimentos
TOTAL MENSAL	**973 Atendimentos**

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	MÉDIA MENSAL
Urgência / Emergência	125 Atendimentos

CIRURGIAS	MÉDIA MENSAL
Cirurgias Eletivas	49 Realizadas
Cirurgias de Urgência	93 Realizadas
Cirurgias Ambulatoriais	33 Realizadas
Cirurgias de OPME	199 Realizadas
TOTAL MENSAL	**374 Realizadas**

UTI - ADULTO	MÉDIA MENSAL
UTI - ADULTO	172 Diárias

Belém/PA, 04 de Outubro de 2022.

(assinado eletrônicamente)
Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário Estadual de Saúde Pública

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO Romulo Rodovalho Gomes (Lei 11.419/2006)
EM 04/10/2022 16:56 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 291DE6E5724FD054 C19C7405/A1C115F 2A59D094B05EB846 11B1DURBA4BFRA05

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:47 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 38e0d4b7634cfbf8
Data: 24/09/2024 08:41:47
Hash Documento Original: 6fb4d14a709d3ccfd0910ed e9f090a8dc8a93099eae183821b35626acb824acc

Autenticação Blockchain

Código NFT: ef0fe785f2c9db17

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 38e0d4b7634cfbf8**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2022_-_ACT_-_PA_-_HRPC.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:35, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 26/09/2024 11:06:16 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **38e0d4b7634cfbf8** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **96b91ee45eb02050b7039d9058747b27975fb86453ffb48c8c5f30aa5a335aba**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/10/2024

CNES: 9685871 Nome Fantasia: HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO CNPJ: --

Nome Empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE PUBLICA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: AVENIDA BARAO DE CAPANEMA Número: 3191 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 150220 - CAPANEMA UF: PA

CEP: 68700-970 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0004

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RAFAEL LEITE FREITAS

Cadastrado em: 30/12/2018 Atualização na base local: 02/07/2024 Última atualização Nacional: 28/09/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	19	19
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	30	30
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	41	41
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	20	20

EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC NA GESTÃO DE HOSPITAIS COM SERVIÇO AMBULATORIAL POR QUANTIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 50 LEITOS E INFERIOR A 100 LEITOS

849

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO (INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830.001-70, com sede social em Pedro Leopoldo - MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro, CEP: 33.600-000:

*(1) presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde do **Hospital Regional Público do Leste do Pará (HRPL)**, localizado no Município de Paragominas - Estado do Pará, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 028/SESPA/2014. Ressalta-se que este hospital atende aos seguintes Municípios: Aurora do Pará, Capitão Poço, Garrafão do Norte, Ipixuna do Pará, Irituia, Mãe do Rio, Nova Esperança do Piriá, Paragominas, Santa Maria do Pará, São Miguel do Guamá, Ulianópolis, Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açú, Inhangapi, Maganhães Barata, Maracanã, Marapanim, São Domingos do Capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta, Terra Alta e Dom Eliseu, com as seguintes caracacteristicas:*

- ***Localização:** Município de Paragominas – Estado: Pará;*
- ***População:** Estimada em 2020 pelo IBGE nos Municípios reunidos tem 900.000 habitantes;*
- ***Início da prestação de serviços:** 26 de Maio de 2014;*
- ***Quantidade de leitos:** 70 (setenta) leitos operacionais;*
- ***Complexidade:** média e alta complexidade;*
- ***Porte:** II (de acordo com a Portaria 2.224/02, Ministério da Saúde);*
- ***Especialidades**: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia, Neurocirurgia/neurologia, Cirurgia Ocológica, Radiologia e UTI adulto;*
- ***Atendimento:** Urgência 24h, atendimento ambulatorial e internação programada;*
- ***Dimensões físicas:** o **HRPL** dipõe de 4.230 m² de área construída.*

*(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo **INDSH** no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) *Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos do **HRPL**;*
b) *Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;*
c) *Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.*

*(3) O **INDSH** exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*
*(4) o **INDSH** cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*
*(5) a melhoria substancial do atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo **INDSH** são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*
(6) Índices e números registrados em 2020:

6. Resumo Geral de Informações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Total de Pacientes-Dia	1.481	1.483	1.319	1.154	1.197	1.377	1.488	1.462	1.483	1.628	1.582	1.489	17.035
Porcentagem Geral de Ocupação	68,25	73,05	60,78	54,95	55,16	65,57	68,20	67,37	70,82	75,02	70,57	68,62	788,18
Média Geral de Pacientes-Dia	47,77	51,14	42,55	38,47	38,61	45,90	47,74	47,16	49,43	52,52	49,40	48,03	538,73
Índice Geral de Giro de Leitos	3,17	3,29	3,16	2,23	2,35	2,90	3,05	3,77	3,44	3,81	3,53	3,39	38,99
Taxa de Mortalidade Global	8,46	10,87	12,22	20,51	29,09	18,21	12,59	8,71	13,29	14,61	10,93	14,35	175,83
Taxa de Mortalidade Operatória	2,36	1,62	1,15	1,94	6,06	2,34	1,99	0,95	1,95	3,35	1,49	1,64	28,84
Taxa de Infecção Hospitalar	1,35	2,60	3,29	3,80	3,68	2,90	1,80	1,90	2,48	1,50	0,60	2,10	27,63
Média Diária Geral Cirurg. Internas	6,84	6,38	5,61	3,43	2,13	4,27	6,48	6,81	6,83	6,74	6,73	5,90	5,68
Média Diária de Atendim. Amb. de Emergência	58,26	71,93	58,13	35,03	27,19	35,33	59,05	69,03	61,17	74,26	69,53	64,81	56,97
Média Diária de Exames Realizados	564,48	594,28	498,89	468,17	607,32	594,87	625,74	597,45	615,69	666,23	611,73	576,97	584,50
Média Diária Refeições Servidas	516,55	627,52	613,23	542,47	548,48	563,57	565,39	577,55	599,16	649,13	644,77	676,84	592,11
Média Diária de Kg. Roupa Lavada	301,55	269,93	275,68	286,53	233,58	294,10	322,79	238,94	265,37	278,14	283,38	293,26	278,61
Prod. Litros Roupa Lavada	55,63	25,29	29,66	36,62	33,66	31,85	54,46	43,31	41,42	39,14	35,73	37,59	464

*(7) compõem o Quadro de Lideranças do **HRPL** e do **INDSH** os seguintes profissionais; José Batista Luz Neto (Diretor Operacional Norte); Marcelo Azevedo Costa (Diretor Executivo); Diego Carlis dos Santos (Gerente Administrativo Financeiro); Breno Costa Maciel Albuquerque (Diretor Técnico Médico); Clóvis Guse (Diretor Assistencial).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 25 de fevereiro de 2021.

DR. RÔMULO RODOVALHO
Secretário de Estado de Saúde Pública

850

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:48 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 56db56bedef1b4c0
Data: 24/09/2024 08:41:48
Hash Documento Original: a1260dc604970a26e6425c8992eab0cfdff03553e6db924f82cae37f354724ce

Autenticação Blockchain

Código NFT: 65896adcbef157a5

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 56db56bedef1b4c0**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2021_-_ACT_-_PA_-_HRPL.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:36, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 17:52:36 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **56db56bedef1b4c0** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **9c2422a31111828960762697d7b919f18000cee4222f26d17171b6da54fc56b9**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

Secretaria de Estado de Saúde Pública

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA**, com sede à Travessa Lomas Valentinas Nº 2190, Bairro Marco – Belém, CEP 66.093-677, inscrito no CNPJ sob o nº 23.453.830/0017-37, por meio do Secretário Estadual de Saúde Pública, senhor Rômulo Rodovalho Gomes, diante da solicitação administrativa mediante PAE nº 2022/114393, **ATESTA A CAPACIDADE TÉCNICA** da Organização Social **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**, CNPJ nº: 23.453.830/0001-70, com sede em Rua Cristiano Ottoni, nº 233, Bairro: Centro, CEP: 33.600-000, na Cidade de Pedro Leopoldo - MG, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **"Hospital Regional Público de Integração do Leste do Pará"** (Contrato de Gestão nº 028/SESPA/2014), sob o CNPJ nº: 23.453.830/0009-27, com endereço em Rua Adelaide Bernardes, s/n, CEP: 68.627-452, Bairro: Nova Conquista, Paragominas - PA, conforme indicado a seguir:

METAS EXECUTADAS EM 2021	
SADT EXTERNO	
EXAMES CLÍNICOS	**MÉDIA MENSAL**
Análises Clínicas	2.408 Realizados
Raio-x	66 Realizados
Tomografia Computadorizada	477 Realizados
Ultrassonografia	483 Realizados
Holter	39 Realizados
Mapa	35 Realizados
Eletrocardiograma (ECG)	76 Realizados
Ecocardiograma	70 Realizados
Eletroencefalograma	21 Realizados
TOTAL MENSAL	**3.675 Realizados**

SAÍDAS HOSPITALARES	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Clínica Médica	66 Realizadas
Clínica Cirúrgica	129 Realizadas
Pronto Atendimento	1 Realizada
TOTAL MENSAL	**222 Realizadas**

Identificador de autenticação: E52F14B 70C4 8B5 7B31E3D8F6140F6532
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/114393 Anexo/Sequencial: 25

852

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: Romulo Rodovalho Gomes (Lei 11.419/2006)
EM 04/10/2022 16:56 (Hora Local) - Aut. Assinatura: CB0B865A43591024 605258664816C9D3 757B75E0954FF496 3578423A7F859807

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:48 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: e1c697badef1b4c0
Data: 24/09/2024 08:41:48
Hash Documento Original: 74a3651c7db0b93e548cfc4
06071190e6412561c24327865903687b60d7d6df3

Autenticação Blockchain

Código NFT:
9cb4a9f6b017f1f8

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

DIÁRIAS DE UTI	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
UTI Adulto	370 Diárias

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Clínica Médica	58 Atendimentos
Endocrinologia	49 Atendimentos
Cardiologia	216 Atendimentos
Cirurgia Geral	229 Atendimentos
Cirurgia Vascular	40 Atendimentos
Ginecologia	158 Atendimentos
Mastologia	147 Atendimentos
Neurocirurgia	217 Atendimentos
Ortopedia	252 Atendimentos
Buco-maxilo	17 Atendimentos
Urologia	195 Atendimentos
TOTAL MENSAL	**1.578 Atendimentos**

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	MÉDIA MENSAL
Urgência / Emergência	21 Atendimentos

CIRURGIAS	MÉDIA MENSAL
Cirurgias Realizadas	168 Realizadas
Cirurgias Oncológicas	8 Realizadas
TOTAL MENSAL	**176 Realizadas**

Belém/PA, 04 de outubro de 2022.

(assinado eletrônicamente)
Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário de Estado de Saúde Pública

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: Romulo Rodovalho Gomes (Lei 11.419/2006)
EM 04/10/2022 16:56 (Hora Local) - Aut. Assinatura: CBB0865A43591024.6D5258664816C9D3.757B75FD954FF496.3578428A7E859BD7

Identificador de autenticação: E52F14B.70C4.8E5.7B31E3D8F6140F6532
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/114393 Anexo/Sequencial: 25

853

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:48 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: e1c697badef1b4c0
Data: 24/09/2024 08:41:48
Hash Documento Original: 74a3651c7db0b93e548cfc4
06071190e6412561c24327865903687b60d7d6df3

Autenticação Blockchain

Código NFT:
9cb4a9f6b017f1f8

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital e1c697badef1b4c0**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2022_-_ACT_-_PA_-_HRPL.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:36, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 26/09/2024 11:03:04 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **e1c697badef1b4c0** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **17b8fc8b0769e032630f0ea569166236688985c063e5848cf06f2b333c066c95**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 08/10/2024

CNES: 7563701 Nome Fantasia: HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO LESTE DO PARA CNPJ: --

Nome Empresarial: SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE PUBLICA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA ADELAIDE BERNARDES Número: S/N Complemento: --

Bairro: NOVA CONQUISTA Município: 150550 - PARAGOMINAS UF: PA

CEP: 68627-452 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LELYSON RIBEIRO MACIEL FONSECA

Cadastrado em: 27/08/2014 Atualização na base local: 30/09/2024 Última atualização Nacional: 04/10/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE ISOLAMENTO	2	2
UTI ADULTO - TIPO II	20	20
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	31	31
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	17	17

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO (INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830.0001-70, com sede social em Pedro Leopoldo - MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro, CEP: 33.600-000:

(1) *Presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde do* ***Hospital Geral de Tailândia (HGT)****, localizado no Município de Tailândia- Estado do Pará, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2018. Ressalta-se que este hospital atende aos seguintes Municípios: Barcarena, Abaetetuba, Igarapé-Miri, Mojú e Tailândia, com as seguintes características:*

- ***Localização:*** *Município de Tailândia – Estado: Pará;*
- ***População:*** *Estimada em 2020 pelo IBGE nos Municípios reunidos tem 538.506 habitantes;*
- ***Início da prestação de serviços:*** 5º de julho de 2018;
- ***Quantidade de leitos:*** 51 (cinquenta e um) leitos operacionais;
- ***Complexidade:*** *baixa e média complexidade;*
- ***Porte:*** II (de acordo com a Portaria 2.224/02, Ministério da Saúde);
- ***Especialidades****: Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia/Obstétricia, Ortopedia/Traumatologia, Pediatria e Radiologia;*
- ***Atendimento:*** *Urgência, Emergência e maternidade em livre demanda 24h;*
- ***Dimensões físicas:*** *o* HGT dipõe de 4.300 m² de área construída;

(2) *Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo* ***INDSH*** *no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) *Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos do* ***HGT;***

b) *Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;*

c) *Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.*

(3) *O* ***INDSH*** *exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*
(4) *O* ***INDSH*** *cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*
(5) *A melhoria substancial do atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo* ***INDSH*** *são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*
(6) *Índices e números registrados em 2020:*

Principais dados estatísticos de 2020														
Itens de Avaliação	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	Totais	Acum/Média
Nº. Paciente Dia	858	902	942	748	972	1.000	878	919	905	972	962	1.149	11.207	934
Nº. Internações	309	292	331	282	327	274	312	310	329	331	313	353	3.763	314
Nº. Altas/Saídos	292	293	340	279	323	266	328	300	320	345	310	344	3.740	312
Taxa Geral de Ocupação	54,27%	60,99%	59,58%	48,89%	51,40%	54,64%	46,43%	58,13%	59,15%	61,48%	62,88%	72,68%	-	57,54%
Média Geral de Permanência	2,94	3,08	2,77	2,68	3,01	3,76	2,68	3,06	2,83	2,82	3,10	3,34	-	3,01
Índice Geral de Giro de Leito	5,73	5,75	6,67	5,47	5,30	4,36	5,38	5,88	6,27	6,76	6,08	6,75	-	5,87
Taxa Global de Mortalidade	1,71%	2,73%	4,12%	6,81%	4,95%	8,27%	4,88%	3,33%	5,00%	4,93%	1,61%	3,20%	-	0,04
Taxa de Infecção Hospitalar	0,88%	0,34%	1,17%	0,35%	0,30%	0,37%	0,30%	0,86%	0,93%	0,00%	0,97%	0,00%	-	0,01
Taxa de Mortalidade Cirúrgica	0,00%	0,00%	0,00%	2,01%	0,00%	1,05%	0,67%	0,00%	1,15%	0,00%	0,00%	0,00%	-	0,00
Total de Cirurgias	154	137	160	140	104	132	149	153	174	191	151	200	1.845	153,75
Nº Partos	111	103	110	118	130	102	120	122	122	131	131	143	1.443	120,25
Total de Consultas Ambulatoriais	558	594	522	432	93	271	467	564	634	632	615	617	5.999	499,92
Pacientes Urgência/Emergência	5.437	5.133	5.544	3.270	5.068	4.809	3.938	4.157	4.086	4.668	4.474	4.937	55.521	4.626,75
Procedimentos Realizados no PA	31.762	31.447	32.703	18.785	22.408	18.367	22.975	22.511	27.845	28.195	25.161	31.369	313.528	26.127,33
Satisfação do Usuário	83,99%	85,98%	85,01%	88,11%	89,58%	81,03%	91,93%	90,21%	93,38%	90,43%	88,41%	89,41%		88%
Nº. Sessões de Fisioterapia	422	436	536	432	1.244	1.395	1.150	780	458	658	532	694	8.737	728
Nº. Transfusões	35	39	37	33	33	11	41	35	42	26	24	53	409	34
Nº. Refeições	16.454	16.909	17.003	14.512	15.272	15.974	15.362	15.865	15.552	16.537	16.080	17.736	193.256	16.105
Nº. Kg. Roupa Lavada	7.507	7.014	7.645	8.119	8.862	9.010	8.304	7.501	7.237	7.461	7.111	7.836	93.607	7.801
Total de Funcionários	285	289	289	287	296	294	295	292	288	289	290	289	3.483	290
Total de Médicos	42	45	38	40	42	39	39	34	35	35	35	41	465	39
Total Terceiros	7	7	7	7	7	7	7	15	15	15	15	15	124	10
SADT'S	18397	18122	17277	10114	8124	12209	19511	21190	21621	22147	21808	19828	210348	17.529

(7) *A equipe de enfermagem da unidade é responsável pelos atendimentos de toda e quaisquer classificações de risco, atendimentos para pequenos procedimentos, curativos, exames internos e externos, evoluções de pacientes internados, atendimentos ambulatoriais, bem como assistência ao paciente internado durante toda sua estadia no hospital e/ou ambulatório, a equipe é responsável pelo atendimento do total de 11.207, atendimentos/evoluções.*

(8) *Compõem o Quadro de Lideranças do* ***HGT*** *e* ***INDSH*** *os seguintes profissionais: José Batista Luz Neto (Diretor de Operações); Joaquim Welington Fonseca Junior (Diretor Executivo); Edna Gomes Batista (Gerente Administrativa Financeira); Jefferson Sousa de Abreu (Diretor Técnico); Dimas Rezende de Oliveira Junior (Gerente Assistencial).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Tailândia/PA, 24 de Janeiro de 2021.

DR. Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário de Estado de Saúde Pública

853

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:43 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: ccab5719bf3affeb
Data: 24/09/2024 08:41:43
Hash Documento Original: 1c876d31e6f8bd5e0eeca72 39e3a5022efdb0f13c20de16a40f0b47ef2a0c4d1

Autenticação Blockchain

Código NFT: e70aab5c13b383d2

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital ccab5719bf3affeb**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2021_-_ACT_-_PA_-_HGT.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:30, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 26/09/2024 11:07:44 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **ccab5719bf3affeb** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **2dda7ce738ef538a2f5073df3621541a8251d98354350797759374ddf1ca4999**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA**, com sede à Travessa Lomas Valentinas Nº 2190, Bairro Marco – Belém, CEP 66.093-677, inscrito no CNPJ sob o nº 23.453.830/0017-37, por meio da Secretária Estadual de Saúde Pública, senhora Ivete Gadelha Vaz, diante da solicitação administrativa mediante PAE nº 2024/2021512, **ATESTA A CAPACIDADE TÉCNICA** da Organização Social **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**, CNPJ nº: 23.453.830/0001-70, com sede em Rua Cristiano Ottoni, nº 233, Bairro: Centro, CEP: 33.600-000, na Cidade de Pedro Leopoldo - MG, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **"Hospital Geral de Tailândia"** (Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2018), sob o CNPJ nº: 23.453.830/0007-65 (Filial), com endereço em Avenida Florianópolis, s/n, CEP: 68.695-000, na Cidade de Tailândia - PA, conforme indicado a seguir:

DESCRIÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2018:

O Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2018 firmado entre a Secretaria de Saúde Pública do Pará – SESPA e Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH, possui o intuito de estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Geral de Tailândia, localizado no município de Tailândia – Pará, com população estimada em 2022 pelo IBGE de 72.493 habitantes.

Nesse contexto, seu prazo de vigência é de 72 (setenta e dois) meses, sendo a data inicial em 01/07/2018 e seu término previsto para 24/06/2024, segundo a Cláusula Quarta do seu 9º Termo Aditivo.

Além disso, a OSS possui especialidades como traumatologia, obstetrícia/ginecologia, pediatria, cardiologia e cirurgia geral, bem como possui assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômica, financeira e de custos hospitalares.

METAS EXECUTADAS EM 2023	
SADT EXTERNO	
EXAMES CLÍNICOS	**MÉDIA MENSAL**
Análises Clínicas	18.458
Patologia	92
Colonoscopia	14

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:41 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 7ee6d103d1017de2
Data: 24/09/2024 08:41:41
Hash Documento Original: 6197e92c2e3a868c3a3c4e7 82f1991fa74114157cd7bb3f75abf30fd4a4afa2c

Autenticação Blockchain

Código NFT: 4e380cdc885598dd

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Radiografia	2.061
Mamografia	112
Ultrassonografia Geral	629
Ultrassonografia Doppler	87
Endoscopia	83
Ecocardiograma	86
Eletrocardiograma	254
TOTAL MENSAL	**21.876**

SAÍDAS HOSPITALARES	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Clínicas e Cirúrgicas	379

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Anestesiologia (risco cirúrgico)	84
Cardiologia	135
Cirurgia Geral	162
Ginecologia/Obstetrícia	192
Ortopedia/Traumatologia	240
Pediatria	105
TOTAL MENSAL	**918**

SERVIÇO DE AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Nutricionista	562
Fisioterapia	1.603
Psicologia	669
TOTAL MENSAL	**2.834**

DIÁRIAS DE UTI	**MÉDIA MENSAL**
UCI Adulto	125
UCI Neonatal	40
TOTAL MENSAL	**165**

CIRURGIAS	**MÉDIA MENSAL**
Cirurgia Geral	84
Ginecologia	39
Obstetrícia	110

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:41 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 7ee6d103d1017de2
Data: 24/09/2024 08:41:42
Hash Documento Original: 6197e92c2e3a868c3a3c4e7 82f1991fa74114157cd7bb3f75abf30fd4a4afa2c

Autenticação Blockchain

Código NFT: 4e380cdc885598dd

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Ortopedia	111
TOTAL MENSAL	**344**

Diante disto, demonstra-se os volumes de serviços executados pela Organização Social – INDSH, no período de janeiro a dezembro de 2023, conforme Contrato de Gestão Nº 002/SESPA/2018, ressaltando-se que a OSS gerenciadora do Hospital Geral de Tailândia, alcançou a maioria das metas previstas em contrato, bem como exerce suas funções de forma satisfatória de janeiro a dezembro de 2023, o que torna a Organização Social capacitada para gerenciar serviços de saúde.

Belém/PA,07 de março de 2024.

Ivete Gadelha Vaz

Secretária de Estado de Saúde Pública

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:41 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 7ee6d103d1017de2
Data: 24/09/2024 08:41:42
Hash Documento Original: 6197e92c2e3a868c3a3c4e7 82f1991fa74114157cd7bb3f75abf30fd4a4afa2c

Autenticação Blockchain

Código NFT: 4e380cdc885598dd

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2021512

Anexo/Sequencial: 9

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Ivete Gadelha Vaz, **CPF:** ***.659.352-**

Em: 12/03/2024 14:36:23

Aut. Assinatura: 6908db5c6c75465b557609b4d7cc8f2c9d74ed8ac7c592684aab6a0893092dff

Identificador de autenticação: c9fa272c-405f-4ec9-80b5-58e7fdfc8b78

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

861

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:41 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 7ee6d103d1017de2
Data: 24/09/2024 08:41:42
Hash Documento Original: 6197e92c2e3a868c3a3c4e7 82f1991fa74114157cd7bb3f75abf30fd4a4afa2c

Autenticação Blockchain

Código NFT: 4e380cdc885598dd

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 7ee6d103d1017de2**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2024_-_ACT_-_PA_-_HGT.pdf** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:28, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 26/09/2024 11:08:46 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **7ee6d103d1017de2** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **b341c4b2dc42f554ef5e655bb954b1857f1b8bed3686a90e334062ae00789f38**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 08/10/2024

CNES: 6779069 Nome Fantasia: HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA CNPJ: --

Nome Empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE PUBLICA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: AV FLORIANOPOLIS Número: S/N Complemento: --

Bairro: NOVO Município: 150795 - TAILANDIA UF: PA

CEP: 68695-000 Telefone: -- Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 6ª

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARCELLO JOSE FERREIRA SILVA

Cadastrado em: 16/06/2011 Atualização na base local: 03/10/2024 Última atualização Nacional: 04/10/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	6	6
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	3	3
UNIDADE ISOLAMENTO	2	2
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	8	8
ESPEC - CLINICO		

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLINICA GERAL	16	16
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	2	2
OBSTETRICIA CLINICA	10	10
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	4	4

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Secretaria de Saúde Pública

GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO (INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830.001-70, com sede social em Pedro Leopoldo - MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro, CEP: 33.600-000:

(1) presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde do ***Hospital RegionalPúblido do Marajó (HRPM)****, localizado no Município de Breves - Estado do Pará, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 038/SESPA/2015, ressalta-se que este hospital atende aos seguintes Municípios: Breves, Anajás, Bagre, Curralinho, Gurupá, Melgaço e Portel, com as seguintes características:*

- ***Localização:*** *Município de Breves – Marajó – Estado: Pará;*
- ***População:*** *Estimada em 2018 pelo IBGE nos Municípios reunidos tem 101.891 habitantes;*
- ***Início da prestação de serviços:*** *06* de setembro de 2010;
- ***Quantidade de leitos:*** (Portaria 2224/02, Ministério da Saúde)
- ***Complexidade:*** *média e alta complexidade;*
- ***Porte:*** II e III (de acordo com a Portaria 2.224/02, Ministério da Saúde);
- ***Especialidades:*** *Clínica Médica, Clínica Geral, Pediatria/Neonatologia, Obstetrícia, Ginecologia Oncológica, Cardiologia, Traumato-Ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Mastologia, Urologia, Cirurgia Ambulatorial – Oftalmologia e UTIs;*
- ***Atendimento:*** *Urgência 24h, atendimento ambulatorial e internação programada;*
- ***Dimensões físicas:*** *o* ***HRPM*** dipõe de 23.916,30 m² sendo 9.926,41 m² de área construída;

(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo ***INDSH*** *no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) *Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos do* ***HRPM;***

b) *Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;*

c) *Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.*

(3) *O* ***INDSH*** *exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*
(4) *o* ***INDSH*** *cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*
(5) *a melhoria substancial do atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo* ***INDSH*** *são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*
(6) *Índices e números registrados em 2020:*

PLANO ESTATÍSTICO - 2020 - HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ

PLANO ESTATÍSTICO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
7.1 Total de Pacientes-Dia	1673	1595	1654	1363	1073	1124	1312	1385	1280	1582	1538	1437	17006
7.2. Porcentagem Geral da Ocupação	77,10	78,57	76,22	64,43	49,45	66,12	70,54	74,46	65,64	72,90	73,24	66,22	837
7.3. Média Geral de Pacientes-Dia	53,97	55,00	53,35	45,10	34,61	37,47	42,32	44,68	42,67	51,03	51,27	46,35	558
7.4. Índice Geral de Giro de Leitos	3,33	3,26	2,93	2,60	1,76	2,40	3,53	3,90	2,98	3,41	2,93	3,49	37
7.5. Taxa de Mortalidade Global	5,58	5,26	4,88	10,44	15,45	12,72	5,19	4,70	6,19	3,35	4,88	5,33	83
7.6. Taxa de Mortalidade Operatoria	0,00	1,17	1,94	1,96	2,44	0,98	1,08	0,00	0,48	0,51	0,56	0,00	11
7.7. Taxa de Infecção Hospitalar	1,29	1,79	2,51	3,33	7,76	5,47	1,44	1,72	1,55	2,99	2,94	1,24	34
7.8. Percentual de Cesarianas (Min. Saúde)	79,41	52,63	67,50	60,00	83,33	73,33	80,00	69,69	76,92	78,72	80,65	76,92	870
7.9. Taxa de Mortalidade Neo-Natal	14,71	5,10	0,00	2,17	8,70	3,45	6,45	2,78	7,69	2,04	0,00	7,50	61
7.10. Média Diária Geral Cirurg. Internas	6,13	5,62	5,03	4,83	2,70	3,35	5,52	6,08	5,20	5,35	5,33	5,98	62
7.11. Média Diária de Partos	1,10	1,31	1,29	1,50	0,77	1,00	0,97	1,06	1,30	1,52	1,57	1,26	15
7.12. Média Diária de Curetagem	0,10	0,03	0,03	0,07	0,00	0,03	0,07	0,07	0,00	0,03	0,00	0,00	3
7.13. Média Diária de Atender. Amb. de Emergência	10,32	9,83	9,06	9,27	9,60	6,64	7,89	9,74	14,04	10,39	10,29	9,93	112
7.14. Média Diária de Exames Realizados	534,94	561,56	486,62	327,73	204,87	220,65	315,23	423,87	469,48	503,65	473,23	468,33	5.126
7.15. Media Diaria Refeições Servidas	843,94	791,65	788,26	716,87	701,84	719,76	746,33	771,81	700,95	811,34	750,34	804,67	9.202
7.16. Média Diária de Kg. Roupa Lavada	322,29	320,07	307,19	194,27	299,16	300,57	315,68	334,65	322,97	346,97	339,37	340,14	3.843
7.17. Prod. Liros Roupa Lavada	16,51	23,61	20,19	18,35	16,71	21,40	14,40	17,06	22,09	19,90	20,23	22,81	232
Nº de Dias do Mês	31	29	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	366

(7) *A equipe de enfermagem da unidade é responsável pelos atendimentos de toda e quaisquer classificações de risco, atendimentos para pequenos procedimentos, curativos, exames internos e externos, evoluções de pacientes internados, atendimentos ambulatoriais, bem como assistência ao paciente internado durante toda sua estadia no hospital e/ou ambulatório, a equipe é responsável pelo atendimento do total de 17.714, atendimentos/evoluções.*

(8) *compõem o Quadro de Lideranças do* ***HRPM*** *e* ***INDSH*** *os seguintes profissionais:* José Batista Luz Neto *(Diretor Operacional); Rejane Xavier Soares Gomes (Diretora Executiva); Deborah Wortmann (Diretora Administrativa Financeira); André Ramos Noronha (Diretor Técnico); Maria do Carmo da Silva Freitas (Diretora Assistencial).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 18 de janeiro de 2021.

Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário de Estado de Saúde Pública

865

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:50 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 3db093a9badda534
Data: 24/09/2024 08:41:50
Hash Documento Original: 474f72347976dae85c29fd3a515b890c82e89e3e4770661a58341160a846b5bf

Autenticação Blockchain

Código NFT: c6fd22568290d402

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 3db093a9badda534**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2021_-_ACT_-_PA_-_HRPM.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:38, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 17:50:56 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **3db093a9badda534** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **03df3900c57067b85f4ddd9b5ef3dfe10d30900a2b2100b75637dbbedd49f1ee**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

Secretaria de Estado de Saúde Pública

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA**, com sede na Travessa Lomas Valentinas Nº 2190, Bairro Marco – Belém, CEP 66.093-677, inscrito no CNPJ sob o nº 23.453.830/0017-37, por meio do Secretário Estadual de Saúde Pública, senhor Rômulo Rodovalho Gomes, diante da solicitação administrativa mediante PAE nº 2022/114393, **ATESTA A CAPACIDADE TÉCNICA** da Organização Social **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**, CNPJ nº: 23.453.830/0001-70, com sede em Rua Cristiano Ottoni, nº 233, Bairro: Centro, CEP: 33.600-000, na Cidade de Pedro Leopoldo - MG, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **"Hospital Regional Público do Marajó"** (Contrato de Gestão nº 038/SESPA/2015), sob o CNPJ nº: 23.453.830/0004-12 (Filial), com endereço em Avenida Rio Branco, s/n, CEP: 68.800-000, Bairro: Centro, Breves - PA, conforme indicado a seguir:

METAS EXECUTADAS EM 2021	
SADT EXTERNO	
EXAMES CLÍNICOS	**MÉDIA MENSAL**
Sessões de Hemodiálise	93 Realizados
Análises Clínicas	5.237 Realizados
Raio-x	551 Realizados
Tomografia Computadorizada	192 Realizados
Mamografia	76 Realizados
Ultrassonografia	362 Realizados
Ecocardiograma Doppler	63 Realizados
Ergometria	9 Realizados
ECG (Eletrocardiograma)	128 Realizados
Holter	13 Realizados
MAPA	25 Realizados
Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia	36 Realizados
Fisioterapia	1.453 Realizados
Exérese de Zona de Transformação de Colo Uterino – EZT (CAF)	2 Realizados
Biópsia/Exérese de Nódulo de Mama	2 Realizados
Biópsia/Colo Uterino	3 Realizados
TOTAL MENSAL	**8.245 Realizados**

Identificador de autenticação: 96BB34E_BCE4_ED6_C61B3C828DC6B68F7A
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/114393 Anexo/Sequencial: 23

867

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: Romulo Rodovalho Gomes (Lei 11.419/2006)
EM 04/10/2022 16:56 (Hora Local) - Aut. Assinatura: D557AF07D5278680.B27C65387D4F492B.7FEB05C2DE97EC.0502D3F43210057E

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:49 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: e496d0a469ec75c4
Data: 24/09/2024 08:41:49
Hash Documento Original: 23031720c1bd052f79ddee5
065ad1f7f4054e248d71267c4a33e293e4a334dcd

Autenticação Blockchain

Código NFT:
af47678fb9567b9c

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

SAÍDAS HOSPITALARES	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Clínica Médica	33 Realizadas
Pediatria (Clínica e Cirúrgica)	32 Realizadas
Clínica Cirúrgica (Geral e Traumato-Ortopédica)	79 Realizadas
Obstetrícia (Geral e Cirúrgica)	40 Realizadas
TOTAL MENSAL	**184 Realizadas**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Clínica Médica	52 Atendimentos
Cirurgia Geral	158 Atendimentos
Pediatria/Neonatologia	126 Atendimentos
Obstetrícia	131 Atendimentos
Ginecologia Oncológica	14 Atendimentos
Cardiologia	175 Atendimentos
Traumato-Ortopedia	276 Atendimentos
Oftalmologia	88 Atendimentos
Otorrinolaringologia	37 Atendimentos
Mastologia	33 Atendimentos
Urologia	40 Atendimentos
Cirurgia Ambulatorial Oftalmológica	15 Atendimentos
TOTAL MENSAL	**1.145 Atendimentos**

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	MÉDIA MENSAL
Urgência / Emergência	229 Atendimentos

CIRURGIAS	MÉDIA MENSAL
Cirurgias Eletivas	62 Realizadas
Cirurgias de Urgência	88 Realizadas
TOTAL MENSAL	**150 Realizadas**

Belém/PA, 04 de outubro de 2022.

(assinado eletrônicamente)
Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário de Estado de Saúde Pública

Identificador da autenticação: 96BB34E BCE4 ED6 C61B3C828DC6B68F7A
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2022/114393 Anexo/Sequencial: 23

868

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO Romulo Rodovalho Gomes (Lei 11.419/2006)
EM 04/10/2022 16:56 (Hora Local) - Aut. Assinatura: D557AFD7D52786ED.B27C6538704F492B.7FEEB05C2DE897EC.0502D3F432100578

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:49 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: e496d0a469ec75c4
Data: 24/09/2024 08:41:49
Hash Documento Original: 23031720c1bd052f79ddee5
065ad1f7f4054e248d71267c4a33e293e4a334dcd

Autenticação Blockchain

Código NFT:
af47678fb9567b9c

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital e496d0a469ec75c4**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2022_-_ACT_-_PA_-_HRPM.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:37, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 17:51:31 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **e496d0a469ec75c4** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **9c61d8cd2082a897a5ccd346692f7bfe837626900cd6cffb1f9e2e116c522c26**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

869

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/10/2024

CNES: 6710158 Nome Fantasia: HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO CNPJ: --

Nome Empresarial: SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE PUBLICA Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: AVENIDA RIO BRANCO Número: 1266 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 150180 - BREVES UF: PA

CEP: 68800-000 Telefone: (91) 3783-2140 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: KAREN SALOMAO CAVALCANTI

Cadastrado em: 04/03/2011 Atualização na base local: 23/08/2024 Última atualização Nacional: 28/09/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE ISOLAMENTO	3	3
UTI ADULTO - TIPO II	7	7
UTI NEONATAL - TIPO II	5	5
UTI PEDIATRICA - TIPO II	5	5
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	14	14

0178

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	12	12
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	9	9
NEFROUROLOGIA	1	1
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	3	3
OBSTETRICIA CLINICA	3	3
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	4	4
PEDIATRIA CLINICA	4	4

Data desativação: -- Motivo desativação: --

EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC NA GESTÃO DE POLICLÍNICAS/AME/CLÍNICA ESPECIALIZADA OU SIMILAR.

872

Secretaria de Saúde Pública — GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO (INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830/0001-70, com sede social em Pedro Leopoldo - MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro, CEP: 33.600-000:

(1) *presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde no* ***Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2017, nas seguintes características:***

- ***Localização:*** *Município de Belém- Estado do Pará;*
- ***População:*** *Estimada em 2020 pelo IBGE em 1.499.641 (um milhão quatrocentos e noventa e nove mil e seiscentos e quarenta e um habitantes);*
- ***Início da prestação dos serviços:*** 22 de novembro de 2017;
- ***Quantidade de consultórios:*** 20 (vinte) consultórios de especialidades
- ***Quantidade de consultórios odontológicos:*** 4 consultórios (CEO II)
- ***Quantidade de salas de triagem:*** 6 salas;
- ***Quantidade de salas de reabilitações:*** 10 salas (CER IV)
- ***Qantidade de salas de exames:*** 17 salas (SADT)
- ***Oficina Ortopédica Fixa:*** 01
- ***Complexidade:*** *média e alta complexidade;*
- ***Porte:*** II e IV (Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM/MS 835 de 25 de abril de 2012. Instrutivo de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual);
- ***Especialidades****: Anestesiologia, Clínica Médica, Cardiologia, Fisiatria, Geneticista, Neurologia Adulto, Neurologia Infantil, Oftalmologia, Ortopedia Adulto, Ortopedia Pediátrica, Otorrinolaringologia, Urologia, Gastrologia, Psiquiatria, Cirurgião Dentista Esp. Necessidades Especias, Cirurgião Dentista Esp. Endondotia, Cirurgião Dentista Esp. Periodontia, Cirurgião Dentista Esp. Buco Maxilo Facial, Cirurgião Dentista Esp. Estomatologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Eenfermagem, Nutrição, Pedagogia/Psicopedagogia, Psicologia, Educação Física, Pediatria, Reumatolgia, Endocrinologia, Musicoterapia, Prótese Buco-Maxilo-Facial, Alegorlogia Pediátrica, Cardiologia Pediátrica, Dermatologia Pediátrica, Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterrologia Pediátrica, Nefrologia Pediátrica, Hematologia Pediátrica, Reumatolgia Pediátrica, Urologista Pediátrica; e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento;*
- ***Dimensões físicas:*** *o* **CIIR** dispõe de 45.807,81 m² de área construída;
- ***Atendimento:*** *Atendimento ambulatorial em Reabilitação Física, Intelectual, Visual e Auditiva; Odontológico; Oficina de Órtese e Prótese e Meios Aixuliares de Locomoção, Dispensação de Próteses, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento.*

(2) *Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo* ***INDSH*** *no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) *Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos do* ***CIIR****;*

b) *Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;*

c) *Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.*

(3) *O* ***INDSH*** *exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*

(4) *o* ***INDSH*** *cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*

(5) *a melhoria substancial do atendimento ambulatorial, desempenho e os resultados obtidos pelo* ***INDSH*** *são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*

(6) *Índices e números registrados em 2020.*

Atendimento Ambulatorial	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUM	MÉDIA
Anestesiologia	17	47	77	11	19	32	54	54	39	56	71	—	458	47
Clínica Medica	168	369	573	222	145	59	148	241	324	304	241	200	2.994	264
Farmacologia Clinica								1			2		9	2
Cardiologia	266	362	246	78	143	335	371	281	341	411	403	96	3.153	263
Fisiatra	131	133	111	31	57	82	183	143	190	152	122	142	1.457	121
Geneticista	97	92	74	15	52	38	93	58	93	118	92	92	806	69
Neurologia Adulto	249	311	174	41	111	76	194	204	236	261	228	113	2.263	189
Neurologia Infantil	284	400	267	120	118	196	287	274	299	290	280	273	2.859	237
Oftalmologia	417	468	287	179	98	152	393	429	471	454	429	296	3.774	315
Ortopedia Adulto	348	458	347	119	158	213	341	334	336	361	416	193	3.324	279
Otorrinolaringologia	495	445	299	177	157	208	292	330	428	421	367	291	4.049	337
Urologista	83	131	87	46	23	57	71	104	86	112	114	36	941	78
Psicopatologia	62	127	67	53	44	81	71	171	187	92	132	20	1.487	124
Psiquiatra	201	128	100	59	81	103	138	66	66	84	140	73	1.403	117
Cirurgião Dentista Esp. Necessidades Especiais	291	414	241	7	7	15	11	32	112	115	244	43	1.492	124
Cirurgião Dentista Esp. Endodontia	140	208	190	5	6	6	19	25	40	66	72	56	851	71
Cirurgião Dentista Esp. Periodontia	554	568	377	12	27	14	11	11	29	29	27	224	2.215	185
Cirurgião Dentista Esp. Buco Maxilo Facial	248	305	424	1	9	16	64	25	118	169	94	41	1.493	124
Cirurgião Dentista Esp. Estomatologia	19	3	41				1		12	13	19		118	10
Fisioterapia	3.119	1.425	1.660	44	24	58	849	490	1.457	1.272	1.153	1.184	13.562	1.130
Terapia Ocupacional	2.262	1.181	1.195	34	22	71	474	460	787	1.461	1.268	1.289	14.064	1.172
Fonoaudiologia	2.211	1.811	949	32	7	67	188	745	1.273	1.007	730	88	9.909	826
Enfermagem	44	142	254	18	41	93	211	199	314	374	176	96	1.916	160
Nutrição	203	167	159	18	20	58	118	249	188	268	144	153	1.787	149
Pedagogia/Psicopedagogia	112	203	178	8	9	19	82	178	281	321	94	136	1.797	150
Psicologia	843	661	450	49	431	97	421	796	1.116	1.281	945	1.187	8.369	697
Educação Física	287	312	209	6	36	21	83	199	314	418	243	213	2.345	213
Pedagogia	117	161	69	13	24	58	74	127	138	142	159	102	1.079	90
Psicomotricidade	42	71	49	36	44	47	84	74	96	87	114	49	811	68
Endocrinologia	72	83	61	15	20	37	61	68	57	62	71	42	589	53
Ortopedia Pediátrica	202	257	211	120	73	174	228	120	421	319	429	271	3.182	265
Mastologia	208	178	122	3	13	41	138	263	183	91	102	116	1.358	123
Prótese Buco-Maxilo-Facial	4	5	1	2	1	7	34	24	11	22	12	20	153	14
Angiologia Pediátrica												11	11	11
Cardiologia Pediátrica												21	21	21
Dermatologia Pediátrica												9	9	9
Endocrinologia Pediátrica												5	5	5
Gastroenterologia Pediátrica												6	6	6
Hematologia Pediátrica												1	1	1
Nefrologia Pediátrica												5	5	5
Reumatologia Pediátrica												1	1	1
Urologista Pediátrica												1	1	1
Total	16.504	12.743	9.817	1.662	1.459	2.548	5.020	7.507	11.564	11.642	9.519	6.544	96.997	8.250

Identificador de autenticação: 7E02BF5.D477.63A.255D3513D35C766335
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/71489 Anexo/Sequencial: 1

873

AUTENTICADO AUTOMATICAMENTE PELO USUÁRIO: Paola Alejandra Valenzuela Reyes (Lei 11.419/2006)
EM 19/01/2021 18:38 (Hora Local) - Aut. Assinatura: C1IA8E15EC5CDC0.328AF53B68B0B269.56GDB6EPPD89DC7A.1A67A2D27B689656

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:34 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 7e51ccc2c01477c2
Data: 24/09/2024 08:41:34
Hash Documento Original: 35d6fd13fa091c72cb2e88c b01f65f0b6197294ca204e7a638ed3366b4987237

Autenticação Blockchain

Código NFT: e739af85de623df7

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Exames	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	Acumulado	Média
Nº de Exames de Audiometria	281	341	160	122	92	175	193	206	241	168	209	122	2.300	192
Nº de Exames de Benpotencial Evocado	107	148	57	41	23	55	61	50	63	50	46	31	732	61
Nº de Exames de Densitometria Óssea	145	128	102	31	10	55	97	111	81	90	160	90	1.120	93
Nº de Exames de Ecocardiograma	314	289	194	177	98	332	310	285	302	425	337	150	3.213	268
Nº de Exames de Eletrocardiograma	227	257	128	89	67	305	303	419	244	215	333	122	2.729	227
Nº de Exames de Eletroencefalograma	155	158	178	105	27	60	182	180	142	103	166	99	1.583	132
Nº de Exames de Eletroneuromiografia	108	99	73	47	21	75	81	120	132	153	128	73	1.111	93
Nº de Exames de Teste Ergométrico	158	187	80	26	23	73	137	129	174	187	148	89	1.391	116
Nº de Exames de Holter	66	77	48	5	10	49	89	109	73	46	140	93	825	69
Nº de Exames de Imitanciometria	141	104	1	0	28	120	90	102	129	97	133	67	1.012	84
Nº de Exames de Mapa	79	26	24	11	20	35	45	142	111	65	115	40	693	58
Nº de Exames de Raio-x Digital	717	936	758	402	253	707	857	999	1.014	1.110	1.342	491	9.586	799
Nº de Exames de Raio-x Odontológico	129	112	90	6	8	11	18	7	25	61	57	56	580	48
Nº de Exames de Ultrassonografia com Doppler	61	82	79	30	32	61	82	78	92	102	77	69	866	72
Nº de Exames de Ultrassonografia Geral	257	229	173	75	127	205	220	238	246	497	469	233	2.966	247
Nº de Exames de Otoemissões Acústicas	160	161	66	52	45	79	71	81	75	101	105	69	1.068	91
Nº de Exames de Processamento Auditivo	5	3	3	2	2	8	5	7	4	7	5	6	57	5
Análises Clínicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Análises Genéticas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecocardiograma Pediátrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exames de Otorrinolaringologista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78	78	78
Mapeamento de Retina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avaliação Urodinâmica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesso Ortopédico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112	106	0	0
Tomografia Computadorizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3.070	3.347	2.214	1.208	910	2.485	2.631	3.263	3.151	3.487	4.082	2.104	31.933	2.733

(7) A equipe de enfermagem da unidade é responsável pelos atendimentos atendimentos para pequenos procedimentos, curativos, exames internos e externos, evoluções de atendimentos ambulatoriais, bem como assistência ao paciente durante toda sua estadia no ambulatório.

*(8) compõem o Quadro de Lideranças do **CIIR** e **INDSH** os seguintes profissionais: José Batista Luz Neto (Diretor Operacional Regional Norte); Paola Alejandra Valenzuela Reyes (Diretora Executiva);; Fabrícia Dias Maciel (Diretora Técnica); Claudete Ferreira Quintino (Gerente Administrativo e Financeiro), Ricardo Gomes Junior (Gerente Assistencial).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 19 de janeiro de 2021

DR. RÓMULO RODOVALHO GOMES
Secretário de Estado de Saúde Pública

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Paola Alejandra Valenzuela Reyes (Lai 11.419/2006)
EM 19/01/2021 14:18 (Hora Local) - Aut. Assinatura: C11A8E15BC5CDC00.J28AF53E6963B26F.560DB86FFD69DC7A.1A67A2527968956

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:34 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Identificador de autenticação: 7E02EF5.D477.63A.255D351D35C766335
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/71489 Anexo/Sequencial: 1

87

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: 7e51ccc2c01477c2
Data: 24/09/2024 08:41:34
Hash Documento Original: 35d6fd13fa091c72cb2e88c b01f65f0b6197294ca204e7a638ed3366b4987237

Autenticação Blockchain
Código NFT: e739af85de623df7

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 7e51ccc2c01477c2**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2021_-_ACT_-_PA_-_CIIR.pdf** faz prova de que em 24/09/2024 08:46:18, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 17:01:59 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **7e51ccc2c01477c2** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **ebe2bcc3db7195a075e128b9157b6902b5a130834f9d552bf91393cc6e03e33b**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA**, com sede na Travessa Lomas Valentinas Nº 2190, Bairro Marco – Belém, CEP 66.093-677, inscrito no CNPJ sob o nº 23.453.830/0017-37, por meio da Secretária Estadual de Saúde Pública, senhora Ivete Gadelha Vaz, diante da solicitação administrativa mediante PAE nº 2024/2020963, **ATESTA A CAPACIDADE TÉCNICA** da Organização Social **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**, CNPJ nº: 23.453.830/0001-70, com sede em Rua Cristiano Ottoni, nº 233, Bairro: Centro, CEP: 33.600-000, na Cidade de Pedro Leopoldo - MG, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **"Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação"** (Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2017), sob o CNPJ nº: 23.453.830/0017-37, com endereço em Rodovia Artur Bernardes, nº 1000, Bairro: Barreiro, CEP: 66.117-005, na Cidade de Belém - PA, conforme indicado a seguir:

DESCRIÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2017:

O Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2017 firmado entre a Secretaria de Saúde Pública do Pará – SESPA e Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, possui o intuito de estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação, localizado no município de Belém – Pará, com população estimada em 2022 pelo IBGE de 1.303.403 habitantes.

Nesse contexto, seu prazo de vigência é de 78 (setenta e oito) meses, sendo a data inicial em 22.11.2017 e terminará em 14.05.2024, segundo a Cláusula Quarta do seu 10º Termo Aditivo. Além disso, é considerado de média e alta complexidade.

Ademais, o Centro possui como especialidades: Anestesiologia, Clínica Geral, Cardiologia Adulto e Pediátrica, Alergologia Pediátrica, Dermatologia Pediátrica, Endócrino Pediátrica, Fisiatria, Gastroenterologia Adulto e Pediátrica, Geneticista, Hematologia Pediátrica, Nefrologia Pediátrica, Neurologia Clínica Adulto, Neuropediatria, Oftalmologia, Ortopedia Adulto e Pediátrica, Otorrinolaringologia, Pediatria Geral, Psiquiatria, Reumatologia Adulto e Pediátrica, Urologia Adulto e Pediátrica.

Por fim, também possuem assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:38 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 74f142fea48f7bf7
Data: 24/09/2024 08:41:38
Hash Documento Original: 0a4413338b95aa72826f88d82db2beab5e138a52dcadebad6409c9b1df257fd3

Autenticação Blockchain

Código NFT: 557eeafb21e697ea

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

METAS EXECUTADAS EM 2023	
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
ESPECIALIDADES	**MÉDIA MENSAL**
Alergologia Pediátrica	120
Cardiologia Adulto	124
Cardiologia Pediátrica	146
Dermatologia Pediátrica	114
Endócrino Pediátrica	85
Fisiatria	225
Gastroenterologia Adulto	89
Gastroenterologia Pediátrica	86
Geneticista	93
Hematologia Pediátrica	36
Nefrologia Pediátrica	53
Neurologia Clínica Adulto	161
Neuropediatra	441
Oftalmologia	264
Ortopedia Adulto	161
Ortopedia Pediátrica	477
Otorrinolaringologia	291
Pediatria Geral	127
Psiquiatria	271
Reumatologia Adulto	61
Reumatologia Pediátrica	32
Urologia Adulto	85
Urologia Pediátrica	31
TOTAL MENSAL	**3.573**

SADT INTERNO E EXTERNO	
EXAMES CLÍNICOS	**MÉDIA MENSAL**
Análises Clínica	5.207
Análises Genéticas	68
Aparelho Auditivo	31
Audiometria	136
Bera	90
Colonoscopia	22
Densitometria Óssea	148
Ecocardiograma Adulto	72
Ecocardiograma Pediátrico	72
Endoscopia Digestiva Alta	122

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATTISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:38 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 74f142fea48f7bf7
Data: 24/09/2024 08:41:38
Hash Documento Original: 0a4413338b95aa72826f88d82db2beab5e138a52dcadebad6409c9b1df257fd3

Autenticação Blockchain

Código NFT: 557eeafb21e697ea

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Eletrocardiograma	172
Eletroencefalograma	77
Eletroneuromiografia	62
Ergoespirometria (Teste Ergométrico)	52
Gesso Ortopédico	55
Holter	81
Imitanciometria	72
MAPA	92
Mapeamento de Retina	11
OPME	279
Otoemissões Acústicas	52
Processamento Auditivo	2
Radiografia	1.021
Radiografia com Contraste	5
Radiografia Odontológica	66
Ressonância Magnética Geral	80
Ressonância Magnética com Contraste	37
Tomografia Computadorizada	40
Ultrassonografia Geral	265
Ultrassonografia com Doppler	72
Videolaringoscopia	46
TOTAL MENSAL	**8.607**

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	MÉDIA MENSAL
Educação Física	510
Enfermagem	470
Fisioterapia	2.548
Fonoaudiologia	1.402
Musicoterapia	389
Nutrição	177
Pedagogia/Psicopedagogia	881
Psicologia	2.387
Terapia Ocupacional	2.815
TOTAL MENSAL	**11.579**

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS – CEO II	MÉDIA MENSAL
Bucomaxilo Facial	286
Endodontia	129
Necessidades Especiais	755

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:38 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 74f142fea48f7bf7
Data: 24/09/2024 08:41:38
Hash Documento Original: 0a4413338b95aa72826f88d82db2beab5e138a52dcadebad6409c9b1df257fd3

Autenticação Blockchain

Código NFT: 557eeafb21e697ea

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Periodontia	816
TOTAL MENSAL	**1.986**

SERVIÇOS DO SER IV	MÉDIA MENSAL
Reabilitação Auditiva	150
Reabilitação Física	300
Reabilitação Intelectual	300
Reabilitação Visual	147
Reabilitação Precoce	99
TOTAL MENSAL	**996**

NATEA - SESSÕES MULTIPROFISSIONAIS	MÉDIA MENSAL
Reabilitação	288

Diante disto, demonstra-se os volumes de serviços executados pela Organização Social – INDSH, no período de janeiro a dezembro de 2023, conforme Contrato de Gestão Nº 002/SESPA/2017, ressaltando-se que a OSS gerenciadora do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), não alcançou 100% das metas previstas em contrato, porém exerceu suas funções de forma satisfatória de janeiro a dezembro de 2023, o que torna a Organização Social capacitada para gerenciar serviços de saúde.

Belém/PA, 29 de fevereiro de 2024.

Ivete Gadelha Vaz
Secretária de Estado de Saúde Pública

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:38 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 74f142fea48f7bf7
Data: 24/09/2024 08:41:38
Hash Documento Original: 0a4413338b95aa72826f88d82db2beab5e138a52dcadebad6409c9b1df257fd3

Autenticação Blockchain

Código NFT: 557eeafb21e697ea

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2020963

Anexo/Sequencial: 11

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: De Leon Jean Freitas, **CPF:** ***.328.132-**

Em: 09/05/2024 11:01:49

Aut. Assinatura: 226cbded279f6aaee511fafea7e7738f8e853aca65f880d8ca337cdd1c57ff50

Identificador de autenticação: 2dd142e6-7b08-44e1-97ec-1e91f3d4384b

Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo

830

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:38 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 74f142fea48f7bf7
Data: 24/09/2024 08:41:38
Hash Documento Original: 0a4413338b95aa72826f88d82db2beab5e138a52dcadebad6409c9b1df257fd3

Autenticação Blockchain

Código NFT: 557eeafb21e697ea

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 74f142fea48f7bf7**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2024_-_ACT_-_PA_-_CIIR.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:46:30, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 17:03:29 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **74f142fea48f7bf7** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **ea0c739b5ee17c121cd15570888b439fcd6525f90580a3ef001d7f35fff233a5**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

881

Secretaria de Saúde Pública

GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO **(INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830/0013-03, com sede social em Tucuruí – PA na Av. Amazonidas, S/Nº, Vila Permanente, CEP: 68.455-664:

(1) presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento ambulatorial e social em serviços de saúde ***Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON),*** *localizado no Município de Tucuruí- Estado do Pará, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/SESPA/2016, com as seguintes caracateristicas:*

- ***Início da prestação de serviços:*** 18 de abril de 2016;
- ***Quantidade de leitos:***
- ***Complexidade:*** *alta complexidade em oncologia;*
- ***Porte:***
- ***Especialidades****: Oncologia Clínica, Oncologia Cirúrgica, Equipe Multiprofissional, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Laboratório de Análises Clínicas, Tomografia Computadorizada, Biópsias;*
- ***Dimensões físicas:*** *a* **UNACON** dispõe de 1.367,26 m² de área construída;

(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo ***INDSH*** *no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) *Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos da* **UNACON***;*
b) *Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;*
c) *Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.*

(3) O ***INDSH*** *exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*

(4) o ***INDSH*** *cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*

(5) a melhoria substancial do atendimento ambulatorial, desempenho e os resultados obtidos pelo ***INDSH*** *são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*

(6) Índices e números registrados em 2016:

Resumo Geral de Informações	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado	Média
Média Diária de Atendimento Ambulatorial Consultas	23	80	72	107	101	134	134	135	129	915	102
Média Diária de Atendimento Enfermagem /Serviço Social	23	147	77	198	174	209	267	247	316	1.658	199
Resíduo hospitalar (Kg)	0	0	0	0	0	0	20	118,700	147	285,7	95,23

(7) compõem o Quadro de Lideranças da **UNACON** *os seguintes profissionais: Thiarle Dassi (Diretor Executivo); Ivete Silveira Borges (Gerente Administrativo Financeiro); Ana Paula Borges de Souza (Diretora Técnica); Angela Gorete Tenório Barbosa (Gerente de Enfermagem).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 10 de janeiro de 2017.

VITOR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado de Saúde Pública

882

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:51 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 37101d950dc06430
Data: 24/09/2024 08:41:51
Hash Documento Original: 679baa82a4ac6c0de550f9f7d6a26b32ba498599cb7c47d2fe749e2f85db3d81

Autenticação Blockchain

Código NFT: 622a30666fd3820e

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 37101d950dc06430**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2017_-_ACT_-_PA_-_UNACON.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:39, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 26/09/2024 10:58:44 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **37101d950dc06430** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **953a02ccc605fb8b133834f81102a1f8433a4dcf989a4e6b07bc3930e97a4f3f**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

Secretaria de Saúde Pública

GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO (INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830/0013-03, com sede social em Tucuruí – PA na Av. Amazonidas, S/Nº, Vila Permanente, CEP: 68.455-664:

(1) presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento ambulatorial e social em serviços de saúde ***Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)****, localizado no Município de Tucuruí- Estado do Pará, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/SESPA/2016, com as seguintes caracateristicas:*

- ***Início da prestação de serviços:*** 18 de abril de 2016;
- ***Quantidade de leitos:***
- ***Complexidade:*** *alta complexidade em oncologia;*
- ***Porte:***
- ***Especialidades:*** *Oncologia Clínica, Oncologia Cirúrgica, Radio-Oncolgia, Equipe Multiprofissional, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Laboratório de Análises Clínicas, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Biópsias;*
- ***Dimensões físicas:*** *a* **UNACON** dispõe de 1.367,26 m² de área construída;

(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo ***INDSH*** *no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) *Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos da* **UNACON***;*
b) *Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;*
c) *Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.*

(3) O ***INDSH*** *exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*

(4) o ***INDSH*** *cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*

(5) a melhoria substancial do atendimento ambulatorial, desempenho e os resultados obtidos pelo ***INDSH*** *são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*

(6) Índices e números registrados em 2017:

Resumo Geral de Informações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Acumulado	Média
Atendimento Ambulatorial Consultas	133	134	144	118	107	156	144	142	157	143	165	148	1.691	141
Atendimento Enf./Serv. Social/ Psicologia / Fisioterapia / Nutrição	286	286	408	294	312	322	288	306	269	275	302	222	3.570	298
Resíduo Hospitalar (Kg)	83	75	121	78	135	91	56	101	82	75	195	206	1298	108

(7) compõem o Quadro de Lideranças da **UNACON** *os seguintes profissionais: Thiarle Dassi (Diretor Executivo); Ivete Silveira Borges (Gerente Administrativo Financeiro); Ana Paula Borges de Souza (Diretora Técnica); Angela Gorete Tenório Barbosa (Gerente de Enfermagem).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 10 de janeiro de 2018.

VITOR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado de Saúde Pública

884

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:50 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 8aad52adbadda534
Data: 24/09/2024 08:41:50
Hash Documento Original: db3bf8d56ab3423fcbe0c4e4620b29d573fef4b66352723e352634a9e378ee2c

Autenticação Blockchain

Código NFT: 230ccbe1d94051f7

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 8aad52adbadda534**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2018_-_ACT_-_PA_-_UNACON.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:38, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 26/09/2024 10:59:11 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **8aad52adbadda534** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **301ff841c2bdf0cf97b731744b5f624edf0e39cf9fd93be6727ff6fe5f7f2ea3**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO (INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830.001-70, com sede social em Pedro Leopoldo - MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro, CEP: 33.600-000:

(1) Presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde no ***Hospital Jean Bitar (HJB), conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2016, e, 13º termo aditivo de prorrogação do contrato principal, nas seguintes características:***

- ***Localização:*** *Município de Belém- Estado do Pará;*
- ***População:*** *Estimada em 2020 pelo IBGE em 1.499.641 (um milhão quatrocentos e noventa e nove mil e seiscentos e quarenta e um habitantes)* em Belém-Pará;
- ***Início da prestação dos serviços:*** 1º de abril de 2016;
- ***Quantidade de leitos:*** 70 (setenta) leitos operacionais
- ***Quantidade de leitos:*** O Hospital Jean Bitar tem o porte para 90 (noventa) leitos;
- ***Complexidade:*** *média e alta complexidade;*
- ***Porte:*** II e III (de acordo com a Portaria 2.224/02, Ministério da Saúde);
- ***Especialidades****: Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgias Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia, Fígado e Vias Biliares, Geriatria, Mastologia, Nefrologia, Pneumologia, Reumatologia, Psiquiatria, Nutrição e UTIs;*
- ***Dimensões físicas:*** *o* **HJB** dispõe de 6.854,62 m² de área construída;
- ***Atendimento:*** *Atendimento ambulatorial e internação programada;*
- ***Residência médica nas seguintes áreas:*** *Clínica médica, cirurgia geral, endocrinologia e endoscopia.*

(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo ***INDSH*** *no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) *Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos do* ***HJB****;*

b) *Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;*

c) *Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.*

(3) O ***INDSH*** *exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*

(4) o ***INDSH*** *cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*

(5) a melhoria substancial do atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo ***INDSH*** *são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*

(6) Índices e números registrados em 2020:

Resumo Geral de Informações	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACM	MÉDIA
Total de Pacientes-Dia	1.526	1.374	1.379	1.001	918	1.147	1.382	1.600	1.524	1.286	1.251	1.372	15.760,0	1.313,33
Porcentagem Geral de Ocupação	70,32%	70,10%	63,55%	47,67%	42,30%	54,62%	63,69%	73,73%	72,57%	59,26%	59,57%	63,23%	740,61%	61,72%
Média Geral de Pacientes-Dia	49,23	49,07	44,48	33,37	29,61	38,23	44,58	51,61	50,80	41,48	41,70	44,26	518,4	43,20
Índice Geral de Giro de Leitos	2,03	2,27	1,93	1,03	0,60	0,96	1,30	2,16	2,09	3,04	2,81	2,90	23,1	1,93
Taxa Mortalidade Global	8,45%	10,06%	7,41%	19,44%	28,57%	17,91%	9,89%	8,61%	6,16%	6,10%	4,57%	4,43%	131,62%	10,97%
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,81%	2,08%	0,00%	0,00%	0,69%	0,00%	0,00%	0,00%	0,0	0,38%
Taxa de Infecção Hospitalar	3,52%	5,66%	5,93%	2,77%	16,66%	7,46%	6,59%	3,97%	4,11%	5,16%	4,06%	3,45%	69,34%	5,78%
Média Diária Geral de Cirurgias Internas	6,26	5,96	4,77	1,50	1,77	2,37	2,97	6,23	5,63	7,00	6,70	7,52	58,7	4,89
Média Diária de Atendimento Ambulatorial Consultas	98,35	99,11	79,77	35,07	26,87	66,33	89,81	98,90	103,67	99,26	112,30	96,42	1.005,9	83,82
Média Diária Refeições Servidas	477,03	454,39	424,26	340,33	286,03	370,03	421,65	453,39	452,37	379,45	381,03	405,39	4.845,4	403,78
Média Diária de Kg Roupa Lavada	243,77	259,93	236,65	199,52	200,15	195,55	211,36	261,58	256,77	256,81	230,74	232,53	2.785,3	232,11

(7) compõem o Quadro de Lideranças do ***HJB*** *e* ***INDSH*** *os seguintes profissionais: José Luz Batista Neto (Diretor Operacional); Giovani Luis Padão Merenda (Diretor Executivo); Rodrigo Fröhlich (Diretor Administrativo Financeiro); Denise Bitar Vasconcelos Villacorta (Diretora Técnica); Alexandra dos Santos do Carmo (Gerente de Assistencial).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 26 de fevereiro de 2021.

Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário de Estado de Saúde Pública

886

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:46 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: a8305b2cd4513afc
Data: 24/09/2024 08:41:46
Hash Documento Original: ba0a36809ecdd02e578d91d65cadbe64f20bcf3c9aebc42b81483b2e11e38fd6

Autenticação Blockchain

Código NFT: 940beaa74acd4b25

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital a8305b2cd4513afc**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2021_-_ACT_-_PA_-_HJB.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:33, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 17:16:22 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **a8305b2cd4513afc** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **071943fac236c5884956de0c0da16ae26e75b2cb3132b51ddf95744aebf25124**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

887

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA**, com sede na Travessa Lomas Valentinas Nº 2190, Bairro Marco – Belém, CEP 66.093-677, inscrito no CNPJ sob o nº 23.453.830/0017-37, por meio da Secretária Estadual de Saúde Pública, senhora Ivete Gadelha Vaz, diante da solicitação administrativa mediante PAE nº 2024/2022263, **ATESTA A CAPACIDADE TÉCNICA** da Organização Social **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**, CNPJ nº: 23.453.830/0001-70, com sede em Rua Cristiano Ottoni, nº 233, Bairro: Centro, CEP: 33.600-000, na Cidade de Pedro Leopoldo - MG, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **"Hospital Jean Bitar"** (Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021), sob o CNPJ nº: 23.453.830/0015-75, com endereço Rua Conego Jeronimo Pimentel, n° 543, Umarizal, CEP: 66.055-000, na Cidade de Belém – PA, conforme indicado a seguir:

DESCRIÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 007/SESPA/2021:

O Contrato de Gestão nº 007/SESPA/2021 firmado entre a Secretaria de Saúde Pública do Pará – SESPA e Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, possui o intuito de estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Jean Bitar, localizado no município de Belém – Pará, com população estimada em 2021 pelo IBGE de 1.506.420 habitantes.

Nesse contexto, seu prazo de vigência é de 36 (trinta e seis) meses, sendo a data inicial em 10/11/2021 e seu término previsto para 10/11/2024, segundo a Cláusula Segunda do seu 7º Termo Aditivo, podendo ser prorrogado. Além disso, é considerado de média e alta complexidade e porte II e III, conforme Portaria 2.224/02 do Ministério da Saúde.

Além disso, o Hospital Jean Bitar disponibiliza 70 leitos operacionais, ao quais estão divididos em 20 leitos clínicos, 40 leitos cirúrgicos e 10 UTI adulto tipo II. A assistência à saúde é prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, segundo a patologia atendida, desde a admissão no hospital até a alta hospitalar.

Por fim, o INDSH exerce as suas funções com natureza quantitativa, conforme indicações a seguir.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:44 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 158d1414ba6ab8f5
Data: 24/09/2024 08:41:44
Hash Documento Original: e02c524148fa6b479f96817bf695b6d4ae3b7cbfefcf04aedceaf50fb6fef81e

Autenticação Blockchain

Código NFT: 1d193674954b0868

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

METAS EXECUTADAS EM 2023

SAÍDAS HOSPITALARES	
ESPECIALIDADES	**QUANTIDADE**
Clínica Cirúrgica	2.687
Clínica Médica	388
TOTAL	**3.075**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
ESPECIALIDADES	**QUANTIDADE**
Anestesiologia	3.542
Bariátrica	6.031
Cabeça e pescoço	4.336
Cardiologia	3.144
Cirurgia Geral	7.345
Cirurgia plástica	2.129
Coloproctologia	1.276
Endocrinologia	18.400
Geriatria	1.205
Oftalmologia	321
Pneumologia	2.489
Psiquiatria	477
Reumatologia	5.590
TOTAL	**56.285**

CIRURGIAS REALIZADAS	QUANTIDADE
Cirurgias Eletivas	3.927
Cirurgias Urgentes	46
TOTAL	**3.973**

DIÁRIAS DE UTI	QUANTIDADE
UTI Adulto	2.443

SADT EXTERNO	
EXAMES CLÍNICOS	**QUANTIDADE**
Anatomia Patológica (incluindo Imuno-Histoquímica)	4.530
Balão Intragástrico	22
Bomba de Insulina	1.083
Colonoscopia	1.097

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:44 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 158d1414ba6ab8f5
Data: 24/09/2024 08:41:44
Hash Documento Original: e02c524148fa6b479f96817bf695b6d4ae3b7cbfefcf04aedceaf50fb6fef81e

Autenticação Blockchain

Código NFT: 1d193674954b0868

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Ecocardiograma	224
Eletrocardiograma	3.112
Endoscopia Digestiva Alta	4.189
Espirometria	330
Iodoterapia	19
Análises Clinicas Básicas e Avançadas	381.112
Mapa	142
Paaf (Biópsia para Tireoide)	1.378
Raio-X Simples e Contrastado	7.907
Ressonância magnética	1.426
Tomografia Computadorizada	2.313
Ultrassonografia Geral	3.390
Ultrassonografia com Doppler	14
TOTAL	**412.288**

Belém/PA, 07 de fevereiro de 2024.

Ivete Gadelha Vaz
Secretária de Estado de Saúde Pública

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:44 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document
CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: 158d1414ba6ab8f5
Data: 24/09/2024 08:41:44
Hash Documento Original: e02c524148fa6b479f96817bf695b6d4ae3b7cbfefcf04aedceaf50fb6fef81e
Autenticação Blockchain
Código NFT: 1d193674954b0868
Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II
PROVA DE AUTENTICIDADE

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OFÍCIO	19/01/2024	2024/11	19/01/2024	2024/2022263

Procedência	SESPA - HJB INDSH
Interessado	IVETE GADELHA VAZ.
Assunto	ASSISTÊNCIA A SAÚDE
Complemento	OFICIO Nº 018 2024 - ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA - HOSPITAL JEAN BITAR
Anexo/Sequencial	1,2,3,4,5,6,7,8,9

PROTOCOLO HJB -INDSH
EM: 08 / 02 / 24
Daniella Moraes
CNPJ: 23.453.830/0015-75

Processo Administrativo Eletrônico do Estado do Pará
Consulta de protocolo
https://www.sistemas.pa.gov.br/consulta-protocolo/

891

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:44 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 158d1414ba6ab8f5
Data: 24/09/2024 08:41:44
Hash Documento Original: e02c524148fa6b479f96817bf695b6d4ae3b7cbfefcf04aedceaf50fb6fef81e

Autenticação Blockchain

Código NFT: 1d193674954b0868

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 158d1414ba6ab8f5**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2024_-_ACT_-_PA_-_HJB.pdf** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:30, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 17:17:47 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **158d1414ba6ab8f5** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **7d77b2128ee37deecd5820a4a9e726280f23fe081d1b605f6452280f0e8344fe**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

892

CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS) ATIVO E REGULAR NA ÁREA DA SAÚDE, COM PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO RECURSO NA UNIDADE HOSPITALAR, COM ANUÊNCIA POSTERIOR DA SES/GO

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

PORTARIA Nº 759, DE 19 DE OUTUBRO DE 2022

Prorroga a vigência do CEBAS da Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância de Lajes, com sede em Lajes (RN), concedido por meio da Portaria SAES/MS nº 720, de 10 de junho de 2019.

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no § 1º do art. 40 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nos 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 175/2022-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do NUP/SEI 25000.050389/2019-83, que conclui pelo atendimento dos requisitos constantes das legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica prorrogada a vigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), da Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância de Lajes, CNPJ nº 08.202.459/0001-80, com sede em Lajes (RN), concedido por meio da Portaria SAES/MS nº 720, de 10 de junho de 2019, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 114, de 14 de junho de 2019, Seção 1, página 85, em observância ao disposto no artigo 40, §1º, da Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 14 de junho de 2019 a 31 de dezembro de 2023.

Art. 2º Fica a Entidade notificada para apresentar requerimento de renovação no decorrer dos 360 (trezentos e sessenta) dias que antecedem a data final de validade da certificação, nos termos do disposto no § 1º do art. 37 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO

PORTARIA Nº 761, DE 19 DE OUTUBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS da Associação DR. Bartholomeu Tacchini, com sede em Bento Gonçalves (RS).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 370/2022 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.165064/2020-38, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação DR. Bartholomeu Tacchini, CNPJ nº 87.547.444/0001-20, com sede em Bento Gonçalves (RS).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2023.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO

PORTARIA Nº 762, DE 19 DE OUTUBRO DE 2022

Defere, em grau de Reconsideração, a Concessão do CEBAS da Rede Feminina Estadual de Combate ao Câncer do Piauí, com sede em Teresina (PI).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 188/2022-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.212720/2019-65, que concluiu, na fase recursal, pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela atuação exclusiva na promoção da saúde, sem exigência de contraprestação do usuário pelas ações e serviços de saúde realizados, da Rede Feminina Estadual de Combate ao Câncer do Piauí, CNPJ nº 12.175.857/0001-21, com sede em Teresina (PI).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Fica sem efeito a Portaria SAES/MS nº 419, 15 de agosto de 2022, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 155, de 16 de agosto de 2022, Seção 1, página 87.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO

PORTARIA Nº 763, DE 20 DE OUTUBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS do Instituto de Assistência Vale do Una, com sede em Palmares (PE).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 376 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.211077/2019-52, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela Prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), do Instituto de Assistência Vale do Una, CNPJ nº 13.296.018/0001-24, com sede em Palmares (PE).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 06 de março de 2020 a 05 de março de 2023.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO

PORTARIA Nº 764, DE 20 DE OUTUBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, com sede em Pedro Leopoldo (MG).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 375/2022 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.141144/2020-06, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%(sessenta por cento), do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, CNPJ nº 23.453.830/0001-70, com sede em Pedro Leopoldo (MG).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2023.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO

PORTARIA Nº 765, DE 20 DE OUTUBRO DE 2022

Defere a Renovação do CEBAS da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro, com sede em Socorro (SP).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e em seu § 2º do artigo 40, determina aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação, pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar, aplicar as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 369/2022-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do NUP-SEI 25000.160768/2021-03, que conclui pelo atendimento dos requisitos constantes das legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro, CNPJ nº 71.408.546/0001-24, com sede em Socorro (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 1º de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2024.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO

PORTARIA Nº 767, DE 20 DE OUTUBRO DE 2022

Prorroga a vigência do CEBAS da Irmandade da Santa Casa de Angatuba, com sede em Angatuba (BA), concedido por meio da Portaria SAES/MS nº 1.395, de 12 de dezembro de 2019.

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no § 1º do art. 40 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nos 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 182/2022-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do NUP/SEI 25000.192949/2019-76, que conclui pelo atendimento dos requisitos constantes das legislações pertinentes, resolve:

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde

DECLARAÇÃO

Processo nº 25000.148508/2024-02

Interessado: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano ? INDSH

Interessado: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH

CNPJ nº 23.453.830/0001-70

Rua Doutor Cristiano Otoni, nº 233 – Bairro: Centro.

CEP 33.250-006 – Pedro Leopoldo/MG

Em atenção à solicitação contida no e-mail, de 03/10/2024, SEI nº 25000.148508/2024-02, acerca do andamento do requerimento de renovação de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS – relativo ao Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, inscrito no CNPJ nº 23.453.830/0001-70, temos a informar que consultando o nosso Sistema de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social – SISCEBAS verificamos que a aludida Entidade, teve o seu Certificado **deferido** (SEI nº 25000.141144/2020-06) conforme Portaria SAES/MS nº 764, de 20/10/2022, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 24/10/2022, com validade de **01/01/2021 a 31/12/2023**.

Em cumprimento ao que dispõe o § 1º do artigo 37, da Lei Complementar nº 187, de 17/12/2021, na qual prevê que "§ 1º *Será considerado tempestivo o requerimento de renovação da certificação protocolado no decorrer dos 360 (trezentos e sessenta) dias que antecedem a data final de validade da certificação*" informamos que a entidade protocolou em 21/11/2023, ***tempestivamente***, o seu requerimento de renovação, conforme **SEI nº 25000.175499/2023-33**, o qual se encontra pendente de julgamento.

Até a presente data o processo com o pedido de renovação não foi concluído, estando a Entidade alcançada pelo disposto no §2º, do art. 37, da Lei Complementar nº 187/2021, ao estabelecer que ***"§ 2º A certificação da entidade permanece válida até a data da decisão administrativa definitiva sobre o requerimento de renovação tempestivamente apresentado"***.

É importante frisar, que a Receita Federal do Brasil, por meio da Instrução Normativa RFB nº 2.110, de 17/10/2022, que dispõe, em seu artigo 188:

> *"Art. 188. Observado o disposto nos arts. 186 e 187, o direito à imunidade poderá ser exercido pela entidade beneficente de assistência social a partir do cumprimento dos requisitos previstos na legislação específica, independentemente de requerimento à RFB. (Lei nº 12.101, de2009, art. 31; e STF, ADI nº 4.480/DF, de 2020)*

895

*§ 1º **A imunidade das contribuições sociais previdenciárias usufruída pela entidade é extensiva às suas dependências e estabelecimentos**, e às obras de construção civil, quando por ela executadas e destinadas a uso próprio.*

§ 2º A imunidade de que trata este artigo não abrange empresa ou entidade com personalidade jurídica própria e mantida por entidade imune. (Lei nº 12.101, de 2009, art. 30; Lei Complementar nº 187, de 2021, art. 4º).”

Isto posto, são estas as informações que nos cabe apresentar, ressaltando que para acompanhar o andamento do processo e para maiores esclarecimentos em relação à Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde, sugerimos acessar http://siscebas.saude.gov.br/siscebas/ link: *“para acessar a visualização pública clique aqui”*, pasta *“documentos vinculados a esta entidade”* e selecionar o protocolo SEI correspondente.

Para confirmar essas informações, sugerimos ligar para (61) 3315-6107 ou (61) 3315-7966.

ADRIANA LUSTOSA ELOI VIEIRA
Diretora

Documento assinado eletronicamente por **Adriana Lustosa Eloi Vieira, Diretor(a) do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde**, em 07/10/2024, às 10:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0043626919** e o código CRC **23CCF0F5**.

Referência: Processo nº 25000.148508/2024-02 SEI nº 0043626919

896

CERTIFICADO DE ACREDITAÇÃO – ONA, JOINT COMISSION INTERNATIONAL, QMENTUM DA CANADÁ ACCREDITATION INTERNATIONAL OBTIDOS PELA UNIDADE HOSPITALAR DURANTE A GESTÃO DA OSC PROPONENTE.

897

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

CERTIFICADOS DE ACREDITAÇÃO

Unidade: **Hospital Regional do Marajó**
Instituição Acreditadora Credenciada: **Instituto Qualiza de Gestão – IQG**
Diretrizes: **Organização Nacional de Acreditação – ONA – ACREDITADO**
Data: **28 de novembro de 2022**

Unidade: **Hospital Jean Bitar**
Instituição Acreditadora Credenciada: **Instituto Qualiza de Gestão – IQG**
Diretrizes: **Organização Nacional de Acreditação – ONA – ACREDITADO PLENO**
Data: **21 de dezembro de 2022**

Unidade: **Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz**
Instituição Acreditadora Credenciada: **Fundação Carlos Alberto Vanzolini - FCAV**
Diretrizes: **Organização Nacional de Acreditação – ONA – ACREDITADO PLENO**
Data: **29 de maio de 2024**

Unidade: **Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação – CIIR**
Instituição Acreditadora Credenciada: **Instituto Qualiza de Gestão – IQG**
Diretrizes: **QMENTUM**
Data: **09 de fevereiro de 2021**

Unidade: **Hospital Regional Público dos Caetés**
Instituição: **SIA Serviço de Inteligência Ambiental / Centro de Estudos em Sustentabilidade da Fundação Getúlio Vargas**
Diretrizes: **programa Brasileiro GHG Protocol – Selo Ouro**
Data: **17 de Outubro de 2022**

898

certificado

668

Certificado: Nº 1123-007-1014 | Validade: 12/2024

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HOSPITAL JEAN BITAR

CNPJ: 23.453.830/0015-75

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2022, Norma de Hospital sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO PLENO

São Paulo, 21 de Dezembro de 2022

Organização Nacional De Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada

ACREDITADO PLENO ONA

ONA Organização Nacional de Acreditação

IQG INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO

IEEA ISQua Institutional Member 2019-2020 IEEA

Entidades Fundadoras e Associadas

abramge CNSaúde FBH FenaSaúde CMB SBAC Unimed

certificado

006

Certificado: Nº 1213-003-181 | Validade: 05/2026

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HOSPITAL DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ

CNPJ: 00.697.295/0122-94

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Fundação Carlos Alberto Vanzolini - FCAV, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2022, Norma de Serviços Hospitalares sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO PLENO

São Paulo, 29 de Maio de 2024

Organização Nacional De Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada

ACREDITADO PLENO ONA

ONA Organização Nacional de Acreditação

Fundação Vanzolini

ISQua Institutional Member 2024-2025 | IEEA | ISQuaEEA | ISQuaEEA Accredited Standards 2023-2027

Entidades Fundadoras e Associadas

abramge | CNSaúde | FBH | FenaSaúde | CMB | SBAC | Unimed

certificado

Certificado: N°994-007-1000 | Validade: 11/2024

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ

CNPJ: 23.453.830/0004-12

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2022, Norma de Hospital sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO

São Paulo, 28 de Novembro de 2022

Organização Nacional De Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada

ACREDITADO ONA

ONA Organização Nacional de Acreditação

IQG INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO

IEEA ISQua Institutional Member 2019-2020 IEEA

Entidades Fundadoras e Associadas

abramge CNSaúde FBH FenaSaúde CMB SBAC Unimed

São Paulo, 09 de fevereiro de 2021.

Ao Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação – CIIR
Sra. Paola Alejandra Valenzuela Reyes
Diretora Executiva do CIIR

Prezada Sra. Paola Reyes,

Este é realmente um marco a ser comemorado pela metodologia internacional Qmentum. Parabenizamos você e sua equipe pelo compromisso e credibilidade com o modelo.

Uma característica única do programa internacional Qmentum IQG é a facilidade com que os princípios da acreditação e melhoria contínua da qualidade podem ser integrados em operações e serviços.

Desta forma, o Comitê de Decisão de Acreditação da Health Standards Organization - HSO, tem o prazer de informar que o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação - CIIR recebe a Acreditação – Diamante no âmbito do Programa de Acreditação Qmentum International IQG.

Incentivamos a utilização dos resultados desta avaliação na busca da excelência para documentar e acompanhar seus esforços de melhoria. Também convidamos você a continuar usando os padrões e indicadores para orientar suas iniciativas de melhoria da qualidade.

Mais uma vez, parabenizamos por essa conquista extraordinária e esperamos manter sempre forte nossa parceria.

Atenciosamente,

Rubens José Covello
Chair Brazil, Accreditation Decision Committee

CARTÓRIO PAULISTA 2º TABELIÃO DE NOTAS DE SÃO PAULO
Av. Paulista nº 1776 - São Paulo - SP
RECONHEÇO A(S) FIRMA(S) DE: RUBENS JOSE COVELLO
COMPARECIMENTO PESSOAL
Cópia Colorida
SELO(S) APRESENTADO(S) NO QUE DOU FÉ.
S.P. 29 AGO 2023
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
112722
LUIZ ... BRITO
ESCA...
VÁLIDO S...
AU1051AV102414

902

CERTIFICADO

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DOS CAETÉS

Programa Brasileiro GHG Protocol
Ouro 2021
Inventário Verificado

Programa Brasileiro GHG Protocol
Membro 2022

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO CAETES

Hoje dia 17 de Outubro de 2022 acontece o Evento anual do Programa Brasileiro GHG Protocol promovendo as publicações dos inventários de gases de efeito estufa pertinentes ao ciclo 2022. Deste modo, é com enorme prazer, que a equipe SIAmbiental conjuntamente ao Centro de Estudos em Sustentabilidade da Fundação Getúlio Vargas, vem comunicar a todos os envolvidos a concessão de mais um selo GHG Protocol à unidade inventariante.

Certificamos que o **Hospital Regional Público dos Caetés** está inserido na categoria Selo Ouro no ciclo 2022.

Juntos por uma atividade hospitalar de baixa emissão de carbono.

Programa Brasileiro GHG Protocol

SIA
SERVIÇO DE INTELIGÊNCIA AMBIENTAL

MÁRCIA MARIANI
CEO SIAMBIENTAL

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

TITULAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR DOS MEMBROS DA DIRETORIA E GERÊNCIA.

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS – DIRETORES / EQUIPE TÉCNICA

NOME E CARGO	TÍTULO
Cristiano Oliveira dos Santos (Diretor de Desenvolvimento)	Bacharelado Adm. de Empresas MBA Executivo em Gestão Hospitalar MBA Executiva Gestão Financeira Controladoria e Auditoria
José Batista Luz Neto (Diretor Operacional Norte)	Especialização Administração Hospitalar
Lilian Rosana Kaiber Buse (Diretora Operacional da Região Sul)	Graduação em Administração Hospitalar Pós-Graduação em Mapeamento de Processos Pós-Graduação em Gestão Hospitalar
José Luiz Gasparini (Diretor Executivo - Hospital E Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz – Manaus / AM).	Bacharelado em Direito Pós-Graduação em Gestão Hospitalar
Claudia Cristina da Silva (Diretora Executiva - Hospital e Mat. Dr. Eugênio Gomes de Carvalho – Pedro Leopoldo / MG)	Bacharelado Adm. de Empresas Especialização Gestão Hospitalar MBA Gestão Financeira, Controladoria e Auditoria
Giovani Luis Padão Merenda (Diretor Executivo - Hospital Jean Bitar /PA)	Bacharelado Adm. de Empresas MBA Gestão Hospitalar
Rejane Xavier Soares (Diretora Executiva - Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação/PA)	Bacharelado Adm. de Empresas Pós-Graduação em Gestão e Logística Hosp. MBA Administração Hospitalar Pós-Graduação em Gestão Pública
Cledes Silva (Diretor Executivo - Hospital Regional Público do Marajó/PA)	Bacharelado Adm. de Empresas Pós-Graduação - Administração de Serviços de Saúde Adm. Hospitalar
Rodrigo Frohlich (Diretor Executivo – Hospital Municipal Nossa Senhora da Graça / SC)	Bacharelado Administração MBA Executivo em Administração: Clínicas e Hospitais
Thiarle Dassi	Bacharelado Administração Hospitalar

905

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Cristiano Oliveira dos Santos

(Diretor de Desenvolvimento)
CRA-SP 101020

Graduação em Administração;
MBA Executivo em Gestão Hospitalar;
MBA Executivo em Finanças, Controladoria e Auditoria.

906



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DE SÃO PAULO
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

SISTEMA CFA/CRAs

REGISTRO: 101020
DATA DO REGISTRO: 23/03/2006
VIA: 2ª

NOME
CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS

TÍTULO PROFISSIONAL
ADMINISTRADOR

RG: 25.493.194-7
DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/08/2007
ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP

CPF
174.246.568-48

ASSINATURA DO PORTADOR

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 6.206/75



FILIAÇÃO
OLIVEIRA GENESIO DOS SANTOS
JANDIRA VIEIRA DOS SANTOS

NASCIMENTO: 24/12/1975
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
NATURALIDADE: SÃO PAULO - SP

DIPLOMADO POR
FACULDADE DE SÃO PAULO - FASP

REGISTRO MEC Nº
618500

Identidade profissional de ADMINISTRADOR, habilitado na forma da lei Nº 4.769, de 09/09/1965

CIP VÁLIDA ATÉ:
São Paulo, 01/09/2016
LOCAL E DATA DE EXP

PRESIDENTE DO CRA-SP

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 6.206/75

907

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 17:55:16 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: ba1c4ba83782c295
Data: 20/09/2024 17:55:16
Hash Documento Original: 85f10f2ec5c945062c56cff d7ca11d0e3505ecb6164681dacee1000ecf90d3d9

Autenticação Blockchain

Código NFT: c21576429800d0be

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital ba1c4ba83782c295**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **01_CRISTIANO_-_CRA.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 17:58:49, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 09:50:28 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **ba1c4ba83782c295** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **2fdf90f00e698dc6014646b4f78e3e70ba06c0f94ae3db6d99c067e89bdf74f4**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

CONTRATO DE TRABALHO

	Resumo	
1	Nome do(a) empregado(a)	CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS
2	Data de admissão	01/06/2015
3	Função	DIRETOR INFORMAÇOES GERENCIAIS
4	Setor	
5	Horário da jornada de trabalho	DAS 8H00 AS 18H00 SEG A QUINTA 17H00 SEXTA
6	Intervalo para refeição	01H:00 (UMA) HORA
7	Dias da semana	
8	Nº de horas semanais	44,00
9	Nº de horas mensais	220,00
10	Sistema/escala de revezamento?	( ) Sim (X) Não
11	Local da prestação de serviços	AV. MARQUES DE SAO VICENTE, NR. 446 BARRA FUNDA 01139-000 SP
12	Salário mensal	[redacted]
13	Dados bancários	Banco / Agência: / - conta:

EMPREGADORA

Nome	Instituto Nacional Desenvolvimento Social e Humano
CNPJ	23.453.830/0005-01
Endereço	AV. MARQUES DE SAO VICENTE, NR. 446 BARRA FUNDA | Cep: 01139-000 - SAO PAULO - SAO PAULO
Representante legal	A pessoa abaixo identificada mediante carimbo.

EMPREGADO(A)

Nome	CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS
Nacionalidade	BRASILEIRO
Estado civil	CASADO(A)
Profissão	DIRETOR INFORMAÇÕES GERENCIAIS
RG	25.493.194-7]
CPF	174.246.568-48
CTPS e Série	064793 / 00130 SP
End. residencial	AV MARIA APARECIDA PANSARIN PORCARI, 330 CASA 89 MEDEIROS | Cep: 13212-265 - JUNDIAI - SAO PAULO

1. O(A) EMPREGADO(A) exercerá a função acima mencionada, que poderá ser desempenhada em qualquer local onde atua ou venha a atuar a EMPREGADORA.

2. A jornada de trabalho é a acima indicada. As partes acordam a realização do regime de compensação de horas (art. 59, § 2º, CLT), se aplicável.

3. A EMPREGADORA pagará o salário mensal acima mencionado na forma e prazo estabelecidos pela legislação, aceitando desde já que os valores sejam creditados pela EMPREGADORA, em conta bancária, nos termos do artigo 464 da CLT.

3.1 O salário será reajustado na forma estabelecida pelas normas sindicais e legais.

909

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:14:31 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6c7ddc462f2bb24c
Data: 20/09/2024 18:14:32
Hash Documento Original: 531976e61e0e9ec037980b0 4164c0c4b614d2c949a26e1915d724be8072a8b6e

Autenticação Blockchain

Código NFT: 60300913e5591d62

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

4. Este contrato de experiência é celebrado pelo prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, com inicio em 01/06/2015 e término em 15/07/2015, não rescindido até essa data, podendo ser prorrogado por mais 45 (quarenta e cinco) dias.

4.1 'Não sendo este contrato rescindido até o término de sua prorrogação, o mesmo passará a ter vigência por prazo indeterminado, nos termos do artigo 451 da CLT, permanecendo as cláusulas constantes em vigor, válidas e ratificadas.

5. Obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a:

5.1. manter sigilo absoluto quanto às informações a que tenha acesso por força de suas atribuições funcionais, constituindo-se a sua violação falta grave passível de aplicação das penalidades cabíveis.

5.2. tomar ciência por escrito de regulamentos internos, normas, circulares, avisos e medidas disciplinares e a obedecê-los rigorosamente, pois eles integram este contrato.

5.3. usar os uniformes e EPIs (equipamentos de proteção individual) que lhe forem entregues, devendo devolvê-los nas mesmas condições em que os recebeu, ressalvado o desgaste natural do uso, sob pena de ressarcimento dos seus custos, quando da rescisão deste contrato ou quando a EMPREGADORA solicitar.

5.4. trabalhar em regime de alteração de turno e revezamento, conforme as necessidades da EMPREGADORA, podendo ser remanejado(a) de jornada diurna para noturna ou vice-versa, garantidos os adicionais legalmente cabíveis.

5.5. realizar as horas extras autorizadas previamente pela EMPREGADORA. (art. 61, CLT)

5.6. aceitar todas as atividades que lhe forem atribuídas, desde que elas sejam compatíveis com a sua qualificação profissional e condição pessoal.

6. O(A) EMPREGADO(A) autoriza a descontar de seu salário qualquer importância da qual ele venha a se tornar devedor em razão de convênios, refeições, participação de planos de benefícios, adiantamentos e outros benefícios.

7. Independentemente da aplicação de sanções disciplinares, conforme a gravidade do ato, o(a) EMPREGADO(A) responderá civilmente por quaisquer danos e prejuízos materiais ou morais que, direta ou indiretamente, por culpa ou dolo, causar à EMPREGADORA ou a terceiros, ficando esta autorizada a ressarcir-se mediante desconto do valor total apurado em folha de pagamento, com o que concorda e autoriza aquele(a).

8. A não aplicação de qualquer cláusula deste contrato não implica em renúncia, novação ou alteração contratual, sendo ato de mera liberalidade e tolerância da EMPREGADORA, mantendo-se intacto o aqui pactuado.

9. O excesso de horas trabalhadas em um dia pode ser compensado pela correspondente diminuição em outro dia, respeitado os limites de 10 (dez) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) semanais, dispensado o acréscimo de salário. (art. 59, § 2º., CLT)

10. A EMPREGADORA poderá alterar os horários de início e término de cada expediente e dos intervalos para descanso, respeitados os limites legais.

11. O(A) EMPREGADO(A) cede à EMPREGADORA, em caráter irrevogável e irretratável, de forma total e exclusiva, o uso de todo e qualquer trabalho por ele(a) criado e os direitos patrimoniais de autor relativamente a produtos material e/ou intelectual eventualmente resultante deste contrato. A cessão de direitos patrimoniais é efetuada de forma onerosa, em contrapartida ao salário garantido ao EMPREGADO(A) pela EMPREGADORA, não podendo aquele exigir o pagamento de quaisquer outros valores além dos que lhe serão pagos em razão deste contrato.

SAO PAULO, 01/06/2015

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

INST. NAC. DE DESENV. SOCIAL E HUMANO - INDSH

CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS

910

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:14:31 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6c7ddc462f2bb24c
Data: 20/09/2024 18:14:32
Hash Documento Original: 531976e61e0e9ec037980b0 4164c0c4b614d2c949a26e1915d724be8072a8b6e

Autenticação Blockchain

Código NFT: 60300913e5591d62

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 6c7ddc462f2bb24c**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **02_CRISTIANO_-_CONTRATO_DE_TRABALHO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:15:57, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 09:49:16 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **6c7ddc462f2bb24c** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **7a97661ca444879c7b8c4e7622edd854b6000c9844694c23e679a43a1470f999**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

Rua: Das Caliandras, 214
Portal dos Ipês - III
Cajamar – São Paulo/SP

olivercris@hotmail.com
cristiano.oliveira@indshsaude.org.br
olivercris1975@icloud.com

(11) 9817-5260 (Celular)
(11) 2501-4831 (Fixo)
oliver.cristiano (Skype)

http://linkedin.com/in/cristiano-oliveira-dos-santos-733aa65a

Cristiano Oliveira dos Santos

Informações Pessoais: **Estado civil:** Divorciado - 01 filha (15 anos) **Naturalidade:** São Paulo **Idade:** 48 anos

Objetivo: ***Administração de Empresas – Administração Hospitalar / Diretorias (Executiva / Administrativa / Financeira)***

Interesses e Atividades: ***Gestão / Financeira / Controladoria / Licitações e Projetos / Custos / Compliance***

Resumo Profissional:

Administrador de Empresas com MBA Executivo em Finanças, Controladoria e Auditoria pela FGV, especializado há mais de 20 anos na área da Saúde, principalmente no 3o Setor, especialista em Gestão Hospitalar (MBA/Unyleya), com ampla experiência em gestão de Unidades Hospitalares Públicas e Privadas de Urgências e Emergências, com perfis de Média e Alta Complexidade, atuando nas áreas Estratégicas, Administrativas e Financeiras. Participou da implantação e administrou diferentes unidades hospitalares (projetos, licitações, legislações, escopo de serviços, desenvolvimento de pessoas e equipes, acompanhamento orçamentário, Compliance), em grandes e importantes cidades no país e no exterior.

Formação Acadêmica:

2018 – MBA Executivo em Finanças, Controladoria e Auditoria / **FGV – Fundação Getúlio Vargas;**
2015 – MBA Executivo em Gestão Hospitalar / **Faculdade Unyleya;**
2005 – Bacharelado em Administração de Empresas / **UNIESP.**

Experiência profissional:

2015 até o momento – INDSH - Instituto Nacional Desenvolvimento Social e Humano (Organização Social – 3º Setor – Filantropia)

DIRETOR DE CONTROLADORIA & DESENVOLVIMENTO – CORPORATIVO

- Responsável pelo setor de Licitações e Desenvolvimento de novos projetos, em 3 anos desenvolvi a ampliação do INDSH em 5 (cinco) unidades administradas, o que representou um crescimento de 83%, elevando com isso o faturamento em 50%.
- Preparação orçamentária anual e previsões financeiras das 15 unidades em território nacional;
- Controle e monitoramento de todas as Unidades na realização das evoluções orçamentárias em relação ao realizado através de ferramenta de B.I (*Business Intelligence*);
- Responsável da implantação e controle das metas e resultados das Unidades Administradas, através de Relatórios de Desempenho Gerenciais, nas quais eram analisados os *Budget's* (orçado x realizado), evolução das metas contratuais, composição e evolução dos custos, e indicadores de desempenho gerenciais;
- Implantação, análise de Custos / KPIH's (Sistema Planisa);
- Compliance – Implantação e Criação do Programa de Integridade Compliance, e Código de Ética e Conduta do INDSH;
- Responsável pelo departamento de Filantropia e CEBAS/Saúde.

912

2009 até 2015 – PRÓ-SAÚDE Assoc. Benef. Assist. Social e Hospitalar
(Organização Social – 3º Setor – Filantropia)

DIRETOR HOSPITALAR

2015 - Hospital Estadual Getúlio Vargas, localizado no bairro da Penha/RJ com 267 leitos sendo 37 de UTI's, sob gestão da Organização Social.

Realizações:

- Aumento de giro dos leitos, fazendo que não houvesse pacientes nos corredores da unidade;
- Taxa de mortalidade ajustada por escore de gravidade na UTI, inferior que 1%, ou seja, mesmo as patologias com prognósticos prováveis de mortes, conseguimos ficar abaixo do esperado;
- Cumprimento de todas as metas contratuais, com superação em todos os indicadores.

2014 - Hospital Estadual Alberto Torres, localizado em São Gonçalo/RJ com 201 leitos sendo 75 de UTI's, sob gestão da Organização Social, referência em Trauma sob os moldes e parcerias do Centro de Trauma de Baltimore, na Universidade de Maryland, e no Ryder Trauma Center, da Universidade de Miami, nos Estados Unidos.

Realizações:

- Processo de Acreditação Hospitalar pela *Joint Commission International* (JCI);
- Prêmio de Qualidade PQRio – PRATA - 2013;
- Cumprimento de todas as metas contratuais, com superação em todos os indicadores.

2013 - Hospital Estadual Rocha Faria, Campo Grande Rio de Janeiro, com 78 leitos alojamento conjunto, e 27 leitos UTI Neonatal.

Realizações:

- Certificação em seis (6) meses do primeiro Hospital Público do RJ a conseguir o título Hospital Amigo da Criança e da Mulher;
- Projeto Amigas do Leite, triplicando o quantitativo do Leito Humano Materno;
- Projeto Sorriso Especial destinado a pacientes com distúrbios a realizar tratamento odontológico;
- Projeto Cantinho do Papai, destinado ao acompanhamento do pai no parto;
- Projeto Mãe e Pai Canguru, proporcionando o contato pele a pele dos recém-natos prematuros

Experiência profissional:

DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

2012 - Santa Casa de Mogi das Cruzes Hospital Nossa Senhora Aparecida - SP

Realizações:

- Busca do equilíbrio financeiro da Unidade;
- Levantamento e adequações no faturamento hospitalar, aumentando em 30%;
- Readequação orçamentária e Contratualização Municipal;
- Apurações dos custos e orientações ao Conselho Gestor

2011 - Maternidade Dalila Ferreira Barbosa e Pronto Atendimento Municipal de Arujá/SP.

Realizações:

- Inauguração da primeira maternidade municipal;
- Cumprimento com superação de todas as metas contratuais,
- Reduções das taxas de natimortos, conseguindo prêmio ao município.

2009 – CONPLASA - Consultoria e Planejamento da Saúde Ltda.
Consultor Internacional de Gestão em Saúde (Clínica Girassol em Luanda - Angola)

Realizações:

- Inauguração do Hospital;
- Responsável pelo projeto de implantação e desenvolvimento dos setores de Faturamento / Glosas e de Custos;
- Organização nas áreas de faturamento, credenciamento e atendimento;
- Responsável pelas negociações de contratos, formação de preços, análise de faturamento e

913

recebimento, relatórios de glosas e evolução de faturamento.

2007 á 2008 – Clínica FARES Sociedade Ltda – São Paulo/SP.
Supervisor de Faturamento e Credenciamento

2000 á 2007 – CEMA Hospital Especializado Ltda – São Paulo/SP.
Supervisor de Atendimento / Analista de Faturamento - Contas Médica

Resumo de qualificações:

QUALIFICAÇÕES:

- ✓ Desenvolvimento de projetos (Plano de Trabalho - Técnica e Preço), qualificação Municípios e Estados, e participação ativa nas Licitações (Concorrência, Tomada de preços, Convite, Concurso, Leilão);
- ✓ Vasta experiencia em mediação para a realização de negócios, agenciando propostas na execução de parcerias público / privado;
- ✓ Consultoria de Diagnósticos Institucionais oferecendo propostas de adequações, treinamento, projetos motivacionais, em Gestão de Pessoas, Compras e Logística, Enfermagem, Serviços Médicos e apoio à obtenção de certificados, como o de Acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).
- ✓ Elaboração de planejamento organizacional, indicadores, protocolos, instruções de trabalho etc.;
- ✓ Ordenação de despesas, e acompanhamento das suas evoluções;
- ✓ Verificação sistemática da situação econômica, financeira e operacional;
- ✓ Elaboração e desenvolvimento orçamento (budget) mensal e anual;
- ✓ Acompanhamento e mensuração da evolução orçamentária e propostas de correções proativas;
- ✓ Realização de acompanhamento, análise e cobrança de receitas pendentes;
- ✓ Implantação do plano de trabalho do Compliance, assumindo a responsabilidades sobre o dever de vigilância, controle e comunicação das irregularidades aos diretores ou ao conselho.
- ✓ Atuar junto à Presidência/Diretorias no sentido de assegurar o alcance dos objetivos comuns e o desenvolvimento harmônico e eficiente dos programas assistenciais;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir normas, diretrizes e Regimentos;
- ✓ Implantar, desenvolver métodos contábeis de mensuração de custos;
- ✓ Montagem de planilhas (Excel Avançado) e apresentações (Power Point / Prezi).

Cursos Complementares /Atividades extracurriculares:

- 34° Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASS – Expositor - Belém/PA (jul/2018);
- IV Fórum Planisa de Gestão da Saúde - Sustentabilidade Financeira e o Impacto Tecnológico na Saúde – Congressista - Feira Hospitalar – Expo Center Norte SP (mai/2018);
- 1° Medical Management – Congresso de Gestão dos Serviços Médicos Congressista – São Paulo (abr/2018);
- SAHE – *South America Health Exhibition* – Feira Hospitalar – Expositor - São Paulo/SP (mar/2018);
- 32° Congresso do CONSEMS/SP – 30 anos de SUS – Expositor – Rio Claro/SP (fev/2018);
- 1ª. Convenção de Líderes do INDSH – "Excelência na Gestão e na Segurança do Paciente" – Palestrante – São Paulo/SP (nov/2015);
- 37° Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde – Congressista (maio/2014);
- Gestão de Custos Hospitalares – SENAC – SP (20 Horas) (2007)

914

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d85907e68dc47442
Data: 20/09/2024 18:49:43
Hash Documento Original: 24fd5093a2042ab78f9d167b28ad7b4246f828750fd8273e389ec409396cfb5b

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Autenticação Blockchain

Código NFT: 5bfbe87f411ccd05

Lei Federal Nº 12 682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10 278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

915

República Federativa do Brasil

Faculdade de São Paulo

CREDENCIADA PELA PORTARIA Nº 1.028, DE 17/8/2010, D.O.U. DE 18/08/2010

A Diretora Geral da Faculdade de São Paulo, no uso de suas atribuições e tendo em vista que

Cristiano Oliveira dos Santos

nascido em 24 de dezembro de 1975, natural de São Paulo, Estado de São Paulo, nacionalidade brasileira, RG nº. 25.493.194-7 SSP/SP, concluiu o curso de

Administração

em 20 de dezembro de 2005, confere-lhe o grau de **Bacharel** *e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.*

São Paulo, 13 de maio de 2013

Sueli da Silva Rocha
Secretária Geral

Diplomado

Prof.ª Prisciane Alessandra Correa Santiago
Diretora Geral

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:49:43 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d85907e68dc47442
Data: 20/09/2024 18:49:43
Hash Documento Original: 24fd509a2042ab78f9d167b28ad7b4246f828750fd82733e389ec409396cfb5b

Autenticação Blockchain

Código NFT: 5bfbe87f411ccd05

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Curso de Administração - Bacharel
Reconhecido pela Portaria MEC Nº. 2.323 de 30/06/2005
Publicada no D.O.U. em 04/07/2005

FACULDADE DE SÃO PAULO

São Paulo - SP

Data da Conclusão: 20/12/2005
Data da Colação: 23/03/2006

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Processo nº 16308/13 Lei 9.394 - DOU de 23/12/1996

Diploma Registrado sob nº. 618500

São Carlos 23/12/2013

Roseli Aparecida Francisco Barbosa
Diretora da Divisão de Registro de Diplomas
Delegação Port. GR Nº. 253/09 de 24/08/09

919

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:49:43 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital d85907e68dc47442**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_CRISTIANO_-_BACHAREL_ADM.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:50:33, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 09:48:25 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **d85907e68dc47442** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **0def8940e9f32b7fc53496606d3c7bba508ea58ed5a8422dc583540a471cfca8**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 60da344293a18f8c
Data: 20/09/2024 19:35:25
Hash Documento Original: ad2386598 4f704a488ea878 8eb7b0640076356 64ba05148685726a14e3fdb485

Autenticação Blockchain

Código NFT: ddc6ae37a170ac04

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10 278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FGV

O Diretor da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getulio Vargas confere a

Cristiano Oliveira dos Santos

Natural de São Paulo - SP, nascido(a) em 24 de dezembro de 1975, doc. de identificação SSP-SP - 254931947

Certificado do Curso

MBA Executivo: Finanças, Controladoria e Auditoria

Nível especialização (lato sensu), área de conhecimento Ciências Sociais, Negócios e Direito, com 468 horas-aula, concluído em 21 de setembro de 2018.

Rio de Janeiro, 22 de fevereiro de 2019.

Flavio Carvalho de Vasconcelos
Diretor
EBAPE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:35:25 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: 60da344293a18f8c
Data: 20/09/2024 19:35:26
Hash Documento Original: ad2386598f704a348eea878
8eb7b0640075356d4ba851486857262a14e3fdb485
Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document
Autenticação Blockchain
Código NFT: ddc6aa37a170ac04

FGV FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

HISTÓRICO ESCOLAR

FGV

Nome do aluno: Cristiano Oliveira dos Santos		Registro Institucional: E-269302
Naturalidade: São Paulo - SP	Data de nascimento: 24/12/1975	Período de realização do curso: 16/05/2015 a 21/09/2018
Curso: MBA Executivo: Finanças, Controladoria e Auditoria	Total de horas-aula cumpridas: 468h	Coeficiente de Rendimento: 8,39

Disciplina	Docente Responsável	Titulação / Instituição	H / A	Frequência	Média Final
Administração Financeira: Avaliação do Desempenho Empresarial	Jean Jacques Salim	Doutor em Administração de Empresas / Fundação Getulio Vargas	24h	-	7,00
Contabilidade dos Investimentos em Participações Societárias	Andrea Alves Silveira Monteiro	Mestre em Ciências Contábeis / Universidade do Estado do Rio de Janeiro	24h	-	8,40
Controladoria	Betovem Antonio Lopes Rodrigues Coura	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	24h	-	7,00
Gestão Estratégica de Custos	Marcos de Andrade Reis Villela	Doutor em Controle Gerencial / University of Manchester	24h	-	8,60
Gestão estratégica	Sergio Carlos de Sousa Pereira	Doutor em Administração de Empresas e Negócios / Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	24h	-	7,58
Jogo de Negócios	Betovem Antonio Lopes Rodrigues Coura	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	36h	-	8,75
Metodologia Científica para Construção de TCC	Elisabeth Santos da Silveira	Doutor em Linguística / Universidade Federal do Rio de Janeiro	72h	-	8,80
Matemática Financeira	José Carlos Franco de Abreu Filho	Doutor em Engenharia de Produção / Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	24h	-	9,40
Métodos Quantitativos Aplicados a Finanças	Moises Balassiano	Doutor em Psicologia / University of Illinois At Urbana-champaign	24h	-	7,90
Orçamento Empresarial	David Menezes Lobato (não Utilizar)	Doutor em Engenharia de Produção / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	-	8,80
Planejamento Tributário	Artur Antonio Leite de Souza Junior	Mestre em Controladoria e Contabilidade Estratégica / Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado	24h	-	7,00
Seminário Presencial de Abertura	Betovem Antonio Lopes Rodrigues Coura	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	12h	100%	S/A
Seminário Presencial de Encerramento	Betovem Antonio Lopes Rodrigues Coura	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	12h	100%	S/A
Seminário presencial intermediário	Betovem Antonio Lopes Rodrigues Coura	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	12h	100%	S/A
Auditoria Contábil	Jose Carlos Oliveira de Carvalho	Mestre em Ciências Contábeis / Universidade do Estado do Rio de Janeiro	36h	-	8,07
Finanças Corporativas	José Carlos Franco de Abreu Filho	Doutor em Engenharia de Produção / Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	36h	-	8,80
Negociação	Jaci Corrêa Leite	Doutor em Administração / Universidade de São Paulo	36h	-	9,73
Trabalho de Conclusão do Curso: A IMPORTÂNCIA DA DEFINIÇÃO DO POSICIONAMENTO ESTRATÉGICO PARA A OBTENÇÃO DE VANTAGEM COMPETITIVA. O CASE DA EMPRESA HORUS SOLUÇÕES ENERGÉTICAS					10,00

S/A: Disciplina sem avaliação

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II
PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:35:25 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 60da344293a18f8c**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_CRISTIANO_-_MBA_FINANCAS_E_CONTRALADORIA.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:36:00, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 09:47:49 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **60da344293a18f8c** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **62f9987bf114ba04a6ad5686830ea961812c12ac67c55b0083190ad38af30fc4**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d7c7f546fd9a0d85
Data: 20/09/2024 19:35:27
Hash Documento Original: 35d7d955bd8ce3203f6c3d6afc2356f3e1f1ed45e9dca8c1cae10a7f3d7869d0

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Autenticação Blockchain

Código NFT: b9658450e74423f8

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FACULDADE UNYLEYA

A FACULDADE UNYLEYA, com base na legislação em vigor e em seus Estatuto e Regimento, certifica que

CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS
Identificação: 254931947 - SSP/SP

concluiu com aproveitamento o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização, com **420 horas**, em

MBA EXECUTIVO EM GESTÃO HOSPITALAR
Área de conhecimento: Administração

Rio de Janeiro, 7 de março de 2017

CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS
Pós-Graduado(a)

MARCOS IZIDRO GONÇALVES
Diretor Acadêmico

921

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:35:27 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: d7c7f546fd9a0d85
Data: 20/09/2024 19:35:28
Hash Documento Original: 35d7d955bd8ce2303f6c3d6afc2356f3e1f1ed45e9dca8c1cae10a7f3d7869d0
Autenticação Blockchain
Código NFT: b9658450e74423f8
Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document
Lei Federal Nº 12 682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14 195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II
PROVA DE AUTENTICIDADE

FACULDADE UNYLEYA - HISTÓRICO ESCOLAR

CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS

Pós-Graduação *Lato Sensu* MBA EXECUTIVO EM GESTÃO HOSPITALAR

Período de Realização (W149): 16 de dezembro de 2014 a 21 de fevereiro de 2017 - Carga Horária: 420 horas

Disciplina	Carga Horária	Conceito	Nome e Titulação do Corpo Docente
METODOLOGIA DA PESQUISA E DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA	40	Excelente	DENISE MARIA DOS SANTOS PAULINELLI RAPOSO - MESTRE
GESTÃO DE PESSOAS EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES	40	Bom	ARQUILEIA ITAIR PEIXOTO GONÇALVES - MESTRE
BIOESTATÍSTICA E EPIDEMIOLOGIA	40	Bom	LUIZ HENRIQUE HORTA HARGREAVES - MESTRE
MARKETING HOSPITALAR	40	Bom	CESAR AUGUSTO LEITÃO - ESPECIALISTA
PLANEJAMENTO E GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE	40	Bom	EVANDRO TSUFA LEPLETIER GUIMARAES - MESTRE
GESTÃO FINANCEIRA E CUSTOS HOSPITALARES	40	Bom	EVANDRO TSUFA LEPLETIER GUIMARAES - MESTRE
LOGÍSTICA E GESTÃO DE MATERIAIS	40	Bom	LUIZ HENRIQUE HORTA HARGREAVES - MESTRE
AUDITORIA E GESTÃO DE QUALIDADE	40	Bom	CESAR AUGUSTO LEITÃO - ESPECIALISTA
GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E INFORMATIZAÇÃO	40	Bom	LUIZ HENRIQUE HORTA HARGREAVES - MESTRE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	60	Excelente	CESAR AUGUSTO LEITÃO - ESPECIALISTA

Título do TCC: A CONTRIBUIÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA PROFISSIONALIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA E SEUS RESULTADOS NA SOCIEDADE: GESTÃO PÚBLICA – O ADVENTO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (OS) NO HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS – RJ.

O presente certificado de Pós-graduação está em conformidade com os preceitos da Resolução CNE-CES nº1, de 8 de junho de 2007.
A FACULDADE UNYLEYA é credenciada pelo MEC através da Portaria Ministerial nº 1.663 de 05/10/2006, Portaria SESu nº 727 de 31/03/2011 e recredenciada pela Portaria Ministerial Nº 721, de 20/07/2016.

Registrado sob nº 36675 - 348785 / UNY-17

922

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:35:27 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital d7c7f546fd9a0d85**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_CRISTIANO_-_MBA_GESTAO_HOSPITALAR.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:36:12, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 09:47:19 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **d7c7f546fd9a0d85** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **c814901e786999ca6ebc1ac5538b55a36e2f0a24d1d241fc463e9820b60a0a14**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

José Batista Luz Neto
(Diretor Operacional Norte)

CRA-MA 6-00034-17

Especialização Administração Hospitalar

924

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 - Centro - Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marques de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br





925

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:03:53 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b0bcc594013669f5
Data: 20/09/2024 18:03:53
Hash Documento Original: e60fda289c69a5ee79c4f01 8391b83ab47413289b61bd975c307b8a32d64da8d

Autenticação Blockchain

Código NFT: 06ddb885f6ab670b

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital b0bcc594013669f5**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **01_JOSE_LUZ_-_CRA.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:04:24, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 07:54:01 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **b0bcc594013669f5** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **3acdb6d9520b8792ce3c72c84c3669f287f958fa2f76681e83b6683ce7e9fb3f**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

CONTRATO DE TRABALHO

	Resumo	
1	Nome do(a) empregado(a)	JOSE BATISTA LUZ NETO
2	Data de admissão	01/10/2015
3	Função	DIRETOR EXECUTIVO
4	Setor	
5	Horário da jornada de trabalho	DAS 8H00 AS 18H00 SEG A QUINTA 17H00 SEXTA
6	Intervalo para refeição	01H:00 (UMA) HORA
7	Dias da semana	
8	Nº de horas semanais	44,00
9	Nº de horas mensais	220,00
10	Sistema/escala de revezamento?	( ) Sim (X) Não
11	Local da prestação de serviços	AV. FLORIANOPOLIS, S/N BAIRRO NOVO 68695-000 PA
12	Salário mensal	[redacted]
13	Dados bancários	Banco / Agência: 037/00130 - conta: 1954911

EMPREGADORA

Nome	Instituto Nacional Desenvolvimento Social e Humano
CNPJ	23.453.830/0007-65
Endereço	AV. FLORIANOPOLIS, S/N BAIRRO NOVO | Cep: 68695-000 - TAILANDIA - PARA
Representante legal	A pessoa abaixo identificada mediante carimbo.

EMPREGADO(A)

Nome	JOSE BATISTA LUZ NETO
Nacionalidade	BRASILEIRO
Estado civil	CASADO(A)
Profissão	DIRETOR EXECUTIVO
RG	000043172195-5
CPF	623.807.103-68
CTPS e Série	054797 / 0012 MA
End. residencial	R. RUA TRINTA E TRES 7 QD 43 L. 7 | Cep: 68500-240 - MORUMBI -MARABA PARA

1. O(A) EMPREGADO(A) exercerá a função acima mencionada, que poderá ser desempenhada em qualquer local onde atua ou venha a atuar a EMPREGADORA.

2. A jornada de trabalho é a acima indicada. As partes acordam a realização do regime de compensação de horas (art. 59, § 2º., CLT), se aplicável.

3. A EMPREGADORA pagará o salário mensal acima mencionado na forma e prazo estabelecidos pela legislação, aceitando desde já que os valores sejam creditados pela EMPREGADORA, em conta bancária, nos termos do artigo 464 da CLT

3.1 O salário será reajustado na forma estabelecida pelas normas sindicais e legais.

927

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:36:37 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: ddbe5d395e813478
Data: 20/09/2024 18:36:37
Hash Documento Original: c100d8c67ecc261e5d90b83d231a6a7df53f5fe70b16ffa3d7e685c25a6c3f6a

Autenticação Blockchain

Código NFT: e6531b85aa501563

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

4. Este contrato de experiência é celebrado pelo prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, com inicio em 01/10/2015 e término em 14/11/2015, não rescindido até essa data, podendo ser prorrogado por mais 45 (quarenta e cinco) dias.

4.1 'Não sendo este contrato rescindido até o término de sua prorrogação, o mesmo passará a ter vigência por prazo indeterminado, nos termos do artigo 451 da CLT, permanecendo as cláusulas constantes em vigor, válidas e ratificadas.

5. Obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a:

5.1 manter sigilo absoluto quanto às informações a que tenha acesso por força de suas atribuições funcionais, constituindo-se a sua violação falta grave passível de aplicação das penalidades cabíveis.

5.2 tomar ciência por escrito de regulamentos internos, normas, circulares, avisos e medidas disciplinares e a obedecê-los rigorosamente, pois eles integram este contrato.

5.3 usar os uniformes e EPIs (equipamentos de proteção individual) que lhe forem entregues, devendo devolvê-los nas mesmas condições em que os recebeu, ressalvado o desgaste natural do uso, sob pena de ressarcimento dos seus custos, quando da rescisão deste contrato ou quando a EMPREGADORA solicitar.

5.4 trabalhar em regime de alteração de turno e revezamento, conforme as necessidades da EMPREGADORA, podendo ser remanejado(a) de jornada diurna para noturna ou vice-versa, garantidos os adicionais legalmente cabíveis.

5.5 realizar as horas extras autorizadas previamente pela EMPREGADORA. (art. 61, CLT)

5.6 aceitar todas as atividades que lhe forem atribuídas, desde que elas sejam compatíveis com a sua qualificação profissional e condição pessoal.

6. O(A) EMPREGADO(A) autoriza a descontar de seu salário qualquer importância da qual ele venha a se tornar devedor em razão de convênios, refeições, participação de planos de benefícios, adiantamentos e outros benefícios.

7. Independentemente da aplicação de sanções disciplinares, conforme a gravidade do ato, o(a) EMPREGADO(A) responderá civilmente por quaisquer danos e prejuízos materiais ou morais que, direta ou indiretamente, por culpa ou dolo, causar à EMPREGADORA ou a terceiros, ficando esta autorizada a ressarcir-se mediante desconto do valor total apurado em folha de pagamento, com o que concorda e autoriza aquele(a).

8. A não aplicação de qualquer cláusula deste contrato não implica em renúncia, novação ou alteração contratual, sendo ato de mera liberalidade e tolerância da EMPREGADORA, mantendo-se intacto o aqui pactuado.

9. O excesso de horas trabalhadas em um dia pode ser compensado pela correspondente diminuição em outro dia, respeitado os limites de 10 (dez) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) semanais, dispensado o acréscimo de salário. (art. 59, § 2º., CLT)

10. A EMPREGADORA poderá alterar a jornada de trabalho do empregado, observados os seguintes requisitos: a) não cause prejuízo ao empregado; b) mediante adendo contratual com 30 dias de antecedência do início da nova jornada; c; respeitando aos limites legais e convencionais.

11. O(A) EMPREGADO(A) cede à EMPREGADORA, em caráter irrevogável e irretratável, de forma total e exclusiva, o uso de todo e qualquer trabalho por ele(a) criado e os direitos patrimoniais de autor relativamente a produtos material e/ou intelectual eventualmente resultante deste contrato. A cessão de direitos patrimoniais é efetuada de forma onerosa, em contrapartida ao salário garantido ao EMPREGADO(A) pela EMPREGADORA, não podendo aquele exigir o pagamento de quaisquer outros valores além dos que lhe serão pagos em razão deste contrato.

TAILANDIA, 01/10/2015

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

928

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:36:37 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: ddbe5d395e813478
Data: 20/09/2024 18:36:37
Hash Documento Original: c100d8c67ecc261e5d90b83d231a6a7df53f5fe70b16ffa3d7e685c25a6c3f6a

Autenticação Blockchain

Código NFT: e6531b85aa501563

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital ddbe5d395e813478**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **02_JOSE_LUZ_-_CONTRATO_DE_TRABALHO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:37:22, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 07:53:13 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **ddbe5d395e813478** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **defa22d89bb5b0a8cdfe8b01b56db828a67398088ac9741839e352d2d7ca01eb**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

José Batista Luz Neto
Brasileiro, casado, 36 anos, duas filhas, 16 e 6 anos.

Endereço: Residencial Morumbi,
Rua 33, Quadra 43, Lote 07 -
Bairro: Nova Marabá – Marabá/PA
Telefone: (91) 99210-4387 / e-mail : nkluz@hotmail.com



OBJETIVO
Exercer cargos de planejamento, gestão e liderança.

GRADUAÇÕES
Hotelaria – UFMA, conclusão em 2001 – CRA/MA N° 4529
Especialização em Administração Hospitalar – FACIMAB, conclusão em 2012.

EXPERIÊNCIA

- ✓ 2015 – 2016: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (Hospital Geral de Tailândia - HGT)
  Cargo: Diretor Executivo (exercendo)
  Principais atividades: definir políticas Institucionais de controle, planejamento e gestão. Elaboração de projetos, incentivo às ações interna/externa, gerir a política de recursos humanos e relacionamento institucional.
- ✓ 2007–2015: Pró-Saúde ABASH (Hospital Regional do Sudeste do Pará)
  Cargo: Diretor de Apoio
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, logística, suprimentos, segurança patrimonial, transporte, atendimento, SPR, SHL, SND, SPP, SAME, SADT, Eng. Clínica, Psicossocial e Relacionamento com o Usuário.
- ✓ 2006–2007: Pró-Saúde ABASH (Hospital Cinco de Outubro/VALE)
  Cargo: Coordenador de Hotelaria
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, Segurança, Transporte, Atendimento, SND, Higiene e Limpeza, Processamento de Roupas, Manutenção e Patrimônio.
- ✓ 2004–2006: Pró-Saúde ABASH (Hospital Carlos Macieira)
  Cargo: Coordenador de Higienização e Limpeza
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, materiais e utensílios; serviço evoluiu para uma Coordenação de Hotelaria, pois foram agregados os serviços de transporte, segurança e processamento de roupas.
- ✓ 2001–2002 (UDI Hospital)
  Cargo: Assistente de Hotelaria
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, agregando o serviço de Hotelaria Hospitalar, Higiene/Limpeza e processamento de roupas.
- ✓ 1999–2001 (Gasóleo Presidente LTDA)
  Cargo: Gerente Comercial
  Principais atividades: Análise de Contratos, Supervisão ao Atendimento de Cliente, novos negócios, faturamento e assessoria de comunicação.
- ✓ 1999–2000 (Hospital São Domingos)
  Cargo: Técnico de Suprimento e Logística (Estagiário de Adm. Hospitalar)
  Principais atividades: Coordenação do Setor de Aquisição, Logística, implantação de sistema de Gerenciamento de Estoque e controle de almoxarifado.
- ✓ 1997–1999 (Luz Construções e Manutenções LTDA)
  Cargo: Supervisor de Operações e Logística
  Principais atividades: Acompanhamento de Atividades de Risco em Manutenção e Limpeza Industrial, Aquisição de Materiais e equipamentos.

PERFIL

Profissional com mais de 15 anos de experiência na área hospitalar, há 09 anos em cargo de Diretoria. Facilidade de relacionamento, política externa e resposta ao Usuário/SUS. Experiência com ações sociais, operações, equipamentos, obras e serviços, instalações, estatística, atendimento, logística e cumprimento de metas contratuais, bem como facilidade de comunicação com a imprensa e projetos. Conhecimento em gestão pública de saúde e bom relacionamento com a SESPA.

CURSOS

- Curso de Relacionamento Interpessoal e ético no Ambiente de Trabalho
- Curso de Aquisição e Logística
- Curso de Gerenciamento de Equipamentos
- Curso de Organização e Métodos
- Curso de Qualidade e Acreditação (HRSP, 2007, 2008, 2009 e 2010)
- Curso de Qualidade em Saúde e ONA (HRSP, 2006, 2010)
- Curso de Medição e Cálculo de Gases Hospitalares – Oxigeniologia (HSD, 2000)
- Curso de Administração de Restaurantes e Meios de Hospedagem (UFMA, 2000)
- Curso de Higiene e Limpeza Hospitalar (2002, 2007, 2009 e 2010)
- Informática – Intermediária
- Inglês e Espanhol – Intermediário
- Participação em congressos (Qualidade e Seg. Paciente, Infra Estrutura Hospitalar, Gestão Pública de Saúde/PPP, etc.)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Disponibilidade para mudança de cidade ou estado

REFERÊNCIAS PESSOAIS:

VALDEMIR GIRATO: (94) 98171-0246

ÉDEM LÚCIO NICOLAU: (98) 98111-1119

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6a1481fc984b2e27
Data: 20/09/2024 19:14:45
Hash Documento Original: b7160735952299e151a2a25a
af3b2b155cfd2c85e1b3412c07eeffb2e94b3d7a8

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Autenticação Blockchain

Código NFT:
de87c7f788dd54f8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

FUNDAÇÃO INSTITUÍDA NOS TERMOS DA LEI Nº 5. 152 DE 21-10-1966

O Reitor da Universidade Federal do Maranhão, com a autoridade que lhe confere o Regimento Geral e, tendo em vista os termos da Ata de Colação de Grau realizada no dia nove *de* março *de* dois mil e um *, confere a*

JOSÉ BATISTA LUZ NETO

nacionalidade Brasileira *naturalidade* Maranhense *,*
nascido (a) a 27 de fevereiro de 1979 *identidade nº* 431721955 SSP/MA *, o presente Diploma de*

TECNÓLOGO EM HOTELARIA

para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidos a este título pelas leis da República.

São Luís (MA), 12 *de* março *de* 2001

Reitor

Pro-Reitor de Graduação

Diplomado

Lei Federal Nº 12 682/2012
Lei Federal Nº 13 874/2019
Lei Federal nº 14 195/2021
Lei Federal nº 14 133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

932

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:14:45 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6a1481fc984b2e27
Data: 20/09/2024 19:14:45
Hash Documento Original: b71607359529e151a2a25a af3b2b155cfd2c85e1b3412c07eeffb2e94b3d7a8

Autenticação Blockchain

Código NFT: de87c7f78ddd54f8

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

933

CURSO DE HOTELARIA - Reconhecido através do(a) Portaria do MEC nº 183, de 09.02.1993,publicado no DOU de 11.02.1993.

CURTA DURAÇÃO

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma Registrado Sob o nº. 26.408
Livro nº. 62 **Fls. nº.** 23.344
em 12 / 03 / 01, **Processo nº.** 009/01-00
Art. 27 da Lei nº. 5540/68.

Dayse Maria Menezes Moreira - Mat 4937-9
Diretora da Divisão de Registro de Diplomas - DIRED

VISTO:

Prof. Raimundo Luna Neres - Mat 3975-7
Diretor do Departamento de Desenv e Org Acadêmica - DEOAC

Prof. Dr. OTHON DE CARVALHO BASTOS - Mat. 7427-6
REITOR

002166

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:14:45 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 6a1481fc984b2e27**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_JOSE_LUZ_-_DIPLOMA_1.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:15:46, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 07:52:18 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **6a1481fc984b2e27** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **dbf1a829608675502cbfd075224abfbbc7224a538fa384094b943fe827a87f3e**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: bcac305135c7ea6d
Data: 20/09/2024 19:45:23
Hash Documento Original: 38d2338666c5a2d8924390df0a8e3f9af84005479a91097ce24879d7e708f5258c8

Autenticação Blockchain

Código NFT: 315d670d111193bab

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DE MARABÁ

O Diretor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Marabá, nos termos da legislação em vigor, outorga que

José Batista Luz Neto

concluiu o curso de Pós-Graduação "Lato Sensu", especialização em ***Administração Hospitalar,*** *consoante resolução nº 1 de 8 de junho de 2007 do Conselho Nacional de Educação do MEC, realizado em Marabá-PA, a fim de gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.*

Marabá-PA, 04 de outubro de 2012.

José Batista Luz Neto
Concluinte

Iramar Ricardo Paulini
Vice-Diretor

935

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:45:23 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: bcac305135c7ea6d
Data: 20/09/2024 19:45:23
Hash Documento Original: 38d233866c5e2d8924390df0a883f9af8400547a91097ce248797d7e708f5258c8
Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document
Autenticação Blockchain
Código NFT: 315d670d1193bab
Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II
PROVA DE AUTENTICIDADE

Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Marabá
Credenciada pela Portaria MEC Nº 1.101 de 03/09/2008
Pós-Graduação "*Lato Sensu*", Especialização em Administração Hospitalar
Registro nº 146 Livro 002 Fls. 146

Histórico Escolar

Nome: José Batista Luz Neto
Área de Conhecimento: Ciências da Saúde
Período: junho de 2009 a junho de 2010
Carga horária total: 360h

DISCIPLINAS	C.H.	DOCENTES	TITULAÇÃO	PARTICIPAÇÃO	NOTA
Qualidade em Gestão	30	Santo Reni dos Santos Florão	Mestre	100%	9,2
Teoria das Organizações	30	Santo Reni dos Santos Florão	Mestre	100%	9,5
Administração Hospitalar	30	Kélia das Graças de Paiva Macias Nakai	Mestre	100%	10,0
Planejamento Físico - Hospitalar	30	Sônia Freitas Rahal	Especialista	100%	9,5
Sistema de Informação na Administração Hospitalar	30	Marcelo Marra Assis	Especialista	100%	8,7
Custos na Administração Hospitalar	30	Claudia Marinho Pereira	Especialista	100%	10,0
Metodologia do Ensino Superior	30	Marcilene de Assis Alves Araújo Santo Reni dos Santos Florão	Mestre Mestre	100%	8,5
Metodologia e Técnicas de Pesquisa	30	Carlos Henrique Souza de Jesus	Mestre	100%	8,5
Gestão Orçamentária, Financeira e Patrimonial	30	João Henrique Amaral	Especialista	100%	10,0
Avaliação da Qualidade em Sistema de Saúde	30	Kélia das Graças de Paiva Macias Nakai	Mestre	100%	10,0
Auditoria Hospitalar	30	Kélia das Graças de Paiva Macias Nakai	Mestre	100%	9,0
Gestão de Serviços	30	Sônia Freitas Rahal	Especialista	100%	10,0
CARGA HORÁRIA TOTAL:	**360**				

Trabalho de Conclusão de Curso: **"QUALIDADE EM HOSPITAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE: COMO CONCEITOS TÃO SIMPLES, TORNAM-SE ALGO COMPLEXO E CAPAZ DE EDITAR NORMAS?"**
Nota: **8,5(OITO VÍRGULA CINCO)**

O curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização em **ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR**, foi estruturado consoante o teor da resolução n. 1 de 08 de junho de 2007 do Conselho Nacional de Educação do MEC, realizado na sede da Instituição em MARABÁ-PA.

Nº 3043

Marabá-PA, 04 de outubro de 2012.

Rosilene Alves Pereira
Secretária Geral

936

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:45:23 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital bcac305135c7ea6d.**

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_JOSE_LUZ_-_DIPLOMA_2.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:46:01, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 07:51:37 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **bcac305135c7ea6d** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **991abf667876e64d68f6c75c6f98a9722565696cd2b995ae43dff47993ba6b60**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Lilian Rosana Kaiber Buse
(Diretora Operacional da Região Sul)

CRA-PR 11230

Graduação em Administração Hospitalar
Pós-Graduação em Mapeamento de Processos
Pós-Graduação em Gestão Hospitalar

938

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-000
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Administração
Conselho Regional de Administração

Registro: CRA PR Nº 11230 | Data de Inscrição: 16/11/1998 | 1ª VIA

Nome: LILIAN ROSANA KAIBER BUSE

Assinatura do Portador

VÁLIDA SOMENTE COM PAPEL FIBRA COLORIDA - IMPRESSÃO EM TALHO DOCE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nacionalidade: BRASILEIRA | Naturalidade: CURITIBA/PR

Identidade: 4.968.112-7 | CIC: 01749485907 | Data de Nascimento: 21/02/1974

IRINEU KAIBER
GLACY APARECIDA KAIBER

Expedido por: FUNDAÇÃO DE ESTUDOS SOCIAIS DO PARANÁ

Nº de Ordem: 117965 | UFPR | Data: 15/03/1999

Identidade profissional de ADMINISTRADOR habilitado na forma da alínea "a" do Art. 3º, da Lei 4.769 de 09.09.65.

Curitiba, 07/08/2002

Local e Data de Expedição

Presidente do CRA

939

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:03:54 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 07a1049004662eeb
Data: 20/09/2024 18:03:54
Hash Documento Original: cd61dd15744ff483a9a2ae2
77e365e194464eadc41b86d3f56cc9bce189b3c90

Autenticação Blockchain

Código NFT:
0710ba34321a3cc2

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 07a1049004662eeb**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **01_LILIAN_-_CRA.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:06:10, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:18:23 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **07a1049004662eeb** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **ea7a9b603dbd5808186816474154693601fefb63d4be9c664172ee7064a80f2d**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

CONTRATO DE TRABALHO

	Resumo	
1	Nome do(a) empregado(a)	LILIAN ROSANA KAIBER BUSE
2	Data de admissão	03/12/2014
3	Função	DIRETOR EXECUTIVO
4	Setor	
5	Horário da jornada de trabalho	DAS 8H00 AS 18:00 SEG AQUINTA 17H00 SEXTA
6	Intervalo para refeição	01H:00 (UMA) HORA
7	Dias da semana	
8	Nº de horas semanais	44,00
9	Nº de horas mensais	220,00
10	Sistema/escala de revezamento?	( ) Sim (X) Não
11	Local da prestação de serviços	R ROZALIA WZOREK, 77 JARDIM SABIA 83708-000 PR
12	Salário mensal	[redacted]
13	Dados bancários	Banco / Agência: 033/00823 - conta: 010071301

EMPREGADORA

Nome	Instituto Nacional Desenvolvimento Social e Humano
CNPJ	23.453.830/0011-41
Endereço	R ROZALIA WZOREK, 77 JARDIM SABIA | Cep: 83708-000 - ARAUCARIA - PARANA
Representante legal	A pessoa abaixo identificada mediante carimbo.

EMPREGADO(A)

Nome	LILIAN ROSANA KAIBER BUSE
Nacionalidade	BRASILEIRO
Estado civil	CASADO(A)
Profissão	DIRETOR EXECUTIVO
RG	4.968.112-7
CPF	017.494.859-07
CTPS e Série	0705917 / 00001 PR
End. residencial	R. JOAO CUBAS, 435 | Cep: 81020-110 - NOVO MUNDO - CURITIBA PARANA

1. O(A) EMPREGADO(A) exercerá a função acima mencionada, que poderá ser desempenhada em qualquer local onde atua ou venha a atuar a EMPREGADORA.

2. A jornada de trabalho é a acima indicada. As partes acordam a realização do regime de compensação de horas (art. 59, § 2º, CLT), se aplicável.

3. A EMPREGADORA pagará o salário mensal acima mencionado na forma e prazo estabelecidos pela legislação, aceitando desde já que os valores sejam creditados pela EMPREGADORA, em conta bancária, nos termos do artigo 464 da CLT

3.1. O salário será reajustado na forma estabelecida pelas normas sindicais e legais.

941

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:36:38 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6aa39c3de33c7b40
Data: 20/09/2024 18:36:38
Hash Documento Original: dcd6d6aed157d6c3a4c469d4776735adae86160a8107f266416e83dccf5706d6

Autenticação Blockchain

Código NFT: 778c2afb7e562c5e

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

4. Este contrato de experiência é celebrado pelo prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, com inicio em 03/12/2014 e término em 16/01/2015, não rescindido até essa data, podendo ser prorrogado por mais 45 (quarenta e cinco) dias.

4.1 'Não sendo este contrato rescindido até o término de sua prorrogação, o mesmo passará a ter vigência por prazo indeterminado, nos termos do artigo 451 da CLT, permanecendo as cláusulas constantes em vigor, válidas e ratificadas.

5. Obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a:

5.1. manter sigilo absoluto quanto às informações a que tenha acesso por força de suas atribuições funcionais, constituindo-se a sua violação falta grave passível de aplicação das penalidades cabíveis.

5.2. tomar ciência por escrito de regulamentos internos, normas, circulares, avisos e medidas disciplinares e a obedecê-los rigorosamente, pois eles integram este contrato.

5.3. usar os uniformes e EPIs (equipamentos de proteção individual) que lhe forem entregues, devendo devolvê-los nas mesmas condições em que os recebeu, ressalvado o desgaste natural do uso, sob pena de ressarcimento dos seus custos, quando da rescisão deste contrato ou quando a EMPREGADORA solicitar.

5.4. trabalhar em regime de alteração de turno e revezamento, conforme as necessidades da EMPREGADORA, podendo ser remanejado(a) de jornada diurna para noturna ou vice-versa, garantidos os adicionais legalmente cabíveis.

5.5. realizar as horas extras autorizadas previamente pela EMPREGADORA. (art. 61, CLT)

5.6. aceitar todas as atividades que lhe forem atribuídas, desde que elas sejam compatíveis com a sua qualificação profissional e condição pessoal.

6. O(A) EMPREGADO(A) autoriza a descontar de seu salário qualquer importância da qual ele venha a se tornar devedor em razão de convênios, refeições, participação de planos de benefícios, adiantamentos e outros benefícios.

7. Independentemente da aplicação de sanções disciplinares, conforme a gravidade do ato, o(a) EMPREGADO(A) responderá civilmente por quaisquer danos e prejuízos materiais ou morais que, direta ou indiretamente, por culpa ou dolo, causar à EMPREGADORA ou a terceiros, ficando esta autorizada a ressarcir-se mediante desconto do valor total apurado em folha de pagamento, com o que concorda e autoriza aquele(a).

8. A não aplicação de qualquer cláusula deste contrato não implica em renúncia, novação ou alteração contratual, sendo ato de mera liberalidade e tolerância da EMPREGADORA, mantendo-se intacto o aqui pactuado.

9. O excesso de horas trabalhadas em um dia pode ser compensado pela correspondente diminuição em outro dia, respeitado os limites de 10 (dez) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) semanais, dispensado o acréscimo de salário. (art. 59, § 2º., CLT)

10. A EMPREGADORA poderá alterar os horários de início e término de cada expediente e dos intervalos para descanso, respeitados os limites legais.

11. O(A) EMPREGADO(A) cede à EMPREGADORA, em caráter irrevogável e irretratável, de forma total e exclusiva, o uso de todo e qualquer trabalho por ele(a) criado e os direitos patrimoniais de autor relativamente a produtos material e/ou intelectual eventualmente resultante deste contrato. A cessão de direitos patrimoniais é efetuada de forma onerosa, em contrapartida ao salário garantido ao EMPREGADO(A) pela EMPREGADORA, não podendo aquele exigir o pagamento de quaisquer outros valores além dos que lhe serão pagos em razão deste contrato.

ARAUCARIA, 03/12/2014

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

LILIAN ROSANA KAIBER BUSE

942

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:36:38 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6aa39c3de33c7b40
Data: 20/09/2024 18:36:38
Hash Documento Original: dcd6d6aed157d6c3a4c469d4776735adae86160a8107f266416e83dccf5706d6

Autenticação Blockchain

Código NFT: 778c2afb7e562c5e

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

TERMO DE PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE EXPERINCIA

Por mútuo acordo entre as partes, fica o presente contrato de experiência, que deveria vencer nesta data, prorrogado até **02/03/2015**.

ARAUCARIA, 16 de 01 de 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -INDSH

LILIAN ROSANA KAIBER BUSE

Testemunha

Testemunha

943

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:36:38 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6aa39c3de33c7b40
Data: 20/09/2024 18:36:38
Hash Documento Original: dcd6d6aed157d6c3a4c469d4776735adae86160a8107f266416e83dccf5706d6

Autenticação Blockchain

Código NFT: 778c2afb7e562c5e

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 6aa39c3de33c7b40**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **02_LILIAN_-_CONTRATO_DE_TRABALHO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:37:29, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:17:58 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **6aa39c3de33c7b40** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **06093b1f399bb85c757ea142ed728203baf21f930ebbeb50eae568437a2c1e38**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

Currículo

Adm. Lilian Rosana Kaiber Buse
CRA 11.230

Campo I. **DADOS PESSOAIS**

Nome: Lilian Rosana Kaiber Buse
Endereço: Rua João Cubas nº 435, casa 11 – Novo Mundo - Curitiba – PR
Fones: (41) 3039-8778 (res)
(41) 99679-7750 (cel)
E-mail: liliankbuse@gmail.com.br
Data de Nascimento: 21/02/74
Registro Profissional: nº 11.230
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Casada

Campo II. **FORMAÇÃO ACADÊMICA**

- Pós graduação em Gestão Hospitalar – HOSPSUS – SESA / PUCPR
- Pós graduação em Mapeamento de Processos –PUCPR
- Mestrado em Engenharia de Produção - UFSC
- Graduação em Administração Hospitalar - FESP

Campo III. **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

INDSH - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
Inicio: jan/18
Termino: atual
Cargo: *Diretora de Operações Regional – Região Sul e Sudeste*
Responsabilidades:

- Responsável pela operacionalização das unidades da Região Sul e Sudeste.
- Elaboração de *Budget* - analise e acompanhamento das unidades da Região Sul e Sudeste,
- Definições estratégicas alinhadas com o planejamento estratégico corporativo.
- Desenvolvimento de novos negócios nestas regiões.

INDSH - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
Inicio: dez/14
Termino: dez/17
Cargo: *Diretora Executiva*
Responsabilidades:

- Direção Geral do Hospital;
- Gestão de pessoas, processos administrativos/financeiros e assistenciais, do Hospital;
- Gestão, acompanhamento e controle dos contratos dos serviços terceirizados;

- Elaboração de *Budget* e analise e acompanhamento;
- Definições estratégicas alinhadas com a sede;

Hospital Universitário Cajuru
Inicio: setembro/2007
Termino: setembro/2013
Cargo: *Gerente Administrativa*
Responsabilidades:

- Gestão de pessoas, processos administrativos/financeiros e assistenciais das seguintes áreas: Radiologia e Diagnostico por Imagem, Laboratório, Centro de Diagnostico, Atendimento e Internamento, Fisioterapia, Serviço Social, Nutrição Clinica, Fonoaudiologia, Psicologia.
- Gestão, acompanhamento e controle dos contratos dos serviços terceirizados;
- Elaboração de *Budget* e analise e acompanhamento do RCO;
- Definição de metas administrativas e assistenciais dos setores elencados;
- Acompanhamento e Controle das Metas Contratualizadas com a Secretaria Municipal de Saúde;
- Apoio a Diretoria nas tomadas de decisões.

Faculdade Opet
Inicio: fevereiro/2007
Termino: setembro/2007
Cargo: *Professora de Administração, Gestão Estratégica.*
Responsabilidades:

- Preparar aulas com atualizações da área;
- Ministrar as aulas;
- Realizar o controle de freqüência e desempenho dos alunos das disciplinas;

CRA – Conselho Regional de Administração do Paraná
Delegada de Sarandi do CRA
Posse: agosto/2002
Termino: agosto/2005

Empresa: Faculdade UNISSA de Sarandi.
Início: Julho/2001
Fim: Agosto/2004
Sarandi - PR
Cargo: *Coordenadora do curso de Administração, orientadora de monografia, docente*

Responsabilidades:

- Elaborar o Realizar o Projeto Político Pedagógico do curso;
- Realizar a gestão do curso de Administração;
- Definição de grade de horário dos docentes;
- Realizar a contratação de docentes para composição da grade e horário curricular;
- Preparar aulas com atualizações da área;
- Ministrar as aulas;
- Realizar o controle de freqüência e desempenho dos alunos das disciplinas;

Empresa: FAMEC – Faculdade Metropolitana de Curitiba
Início: Julho/2000
Fim: Março/2001
São José dos Pinhais - PR
***Cargo**: Docente Titular*
Responsabilidades:

- Preparar aulas com atualizações da área;
- Ministrar as aulas;
- Realizar o controle de freqüência e desempenho dos alunos das disciplinas;

Empresa: Novaclínica Hospital e Maternidade.
Início: Junho/2000
Fim: Junho/2001
São José dos Pinhais - PR
***Cargo**: Diretora Geral*
Responsabilidades:

- Gestão de pessoas, processos administrativos/financeiros e assistenciais;
- Apoio ao Conselho de Administração, quadro societário.

Empresa: Hospital Santa Cruz Ltda.
Início: Abril / 1999
Fim: Março / 2000
Curitiba - PR
***Cargo**: Administradora Hospitalar*
Responsabilidades:

- Gestão de pessoas, processos administrativos e assistenciais;
- Apoio a Diretoria nas tomadas de decisões.

Empresa: Hospital das Nações Ltda.

Início: Dezembro / 1997
Fim: Abril / 1999
Curitiba - PR
Cargo: *Gerente Administrativa*
Responsabilidades:

- Gestão de pessoas, processos administrativos/financeiros e assistenciais;
- Implantação dos processos de suprimentos;
- Estruturação dos processos de faturamento;
- Apoio a Diretoria nas tomadas decisões;

Campo IV. **ESTÁGIOS REALIZADOS**

Clínica e Maternidade Nossa Senhora do Rosário
Início: Janeiro / 1997
Fim: Maio / 1997
Curitiba – PR
Posição: *Administração e Implantação de Sistema de Custos Hospitalares*

Hospital de Clínicas da UFPR
Início: Junho / 1997
Fim: Setembro / 1997
Curitiba – PR
Posição: *Setor de Engenharia Hospitalar e Qualidade*



Fundação de Estudos Sociais do Paraná

Instituto de Ciências Sociais do Paraná

Diploma de Bacharel em Administração

O DIRETOR do Instituto de Ciências Sociais do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **Administração** em 27 de janeiro de 1.998, confere o título de BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO a **LILIAN ROSANA KAIBER**, brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 21 de fevereiro de 1.974, portadora da Carteira de Identidade n.º 4.968.112-7, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 28 de janeiro de 1.998.

Secretário

Diplomada

Diretor

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ORDEM E PROGRESSO

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b332c2f1f670ac2e
Data: 20/09/2024 19:14:47
Hash Documento Original: 4d932b8b6526e5f0f3571136
b6bfab94a4244169741080d755e9b6aceb7c3ec60

Autenticação Blockchain

Código NFT: 86d059e4b7136ee5

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

95

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:14:47 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

FUNDAÇÃO DE ESTUDOS SOCIAIS DO PARANÁ

CERTIDÃO N.º 204/98

CERTIFICAMOS, para os efeitos legais, que o portador do presente Diploma realizou o ESTÁGIO SUPERVISIONADO de acôrdo com a resolução n.o 18/73, Art. 3.o do Conselho Federal de Educação.

Curitiba, 19 de novembro de 1998

Diretor

Secretário

APOSTILA

O portador do presente Diploma concluiu a Habilitação específica em ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

em 27/01/98.

FUNDAÇÃO de ESTUDOS SOCIAIS do PARANÁ

Curitiba, 19 de novembro 98

Diretor

Secretário

Administração - Habilitação,
Administração Hospitalar
Portaria de Reconhecimento
N.º 94 de 05/01/1988
Diário Oficial n.º 2335 de 9/2/1988

DIRETOR Dr. Joaquim de Almeida Peixoto
SECRETÁRIO. Prof. Roberto Simões de Hollanda

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Gabinete do Reitor - Divisão de Registro Geral

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/06/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77,

Diploma registrado sob nº 117965 no livro DIV. 055, Fls. 314, Proc. 23674.198.81

Apostila(s) anotada(s), nesta data, no termo do registro.

Curitiba, 15 de 03 de 19 99

Erivaldo Ferreira Taveira
Diretor da Divisão de Registro Geral

Por subdelegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.872/98 da Vice-Reitora da UFPR.

951

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: b332c2f1f670ac2e
Data: 20/09/2024 19:14:47
Hash Documento Original: 4d932b8b652e5f0f3571136a
b6bfab94a424415974108d7755e8b6acecb7c3ec60
Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document
Autenticação Blockchain
Código NFT: 06d0559e4b7136ee5
Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II
PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:14:47 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital b332c2f1f670ac2e**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_LILIAN_-_BACHAREL.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:15:51, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:17:31 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **b332c2f1f670ac2e** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **39be02200ec29f7ccedd8a5c165b51fd3b09afe2d7138f1870d0f799025d54b7**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0bb1f153097ad73
Data: 20/09/2024 19:45:24
Hash Documento Original: e6ffe4c68985f66def13f55f82b4cce574a8e0875bdd4182d96ae508724 3a0db

Autenticação Blockchain

Código NFT: 4b89e351a9876112

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

CERTIFICADO

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná / PUCPR, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de Especialização *(Lato Sensu)* em **MAPEAMENTO E GESTÃO DOS PROCESSOS DE NEGÓCIO** nos termos da Resolução Nº 01/2007 - Conselho Nacional de Educação, realizado no período de 27/09/2008 a 21/09/2010, perfazendo um total de 375 horas-aula, confere o presente certificado a **LILIAN ROSANA KAIBER BUSE**.

Curitiba, 16 de fevereiro de 2011

CLEMENTE IVO JULIATTO
Reitor

EDUARDO DAMIÃO DA SILVA
Pró-Reitor Acadêmico

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:45:24 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Pró-Reitoria Acadêmica

O Registro do presente Certificado se encontra no livro nº ...08.....
à folha nº .....31..... sob nº .....1264.....

Curitiba, 16 de fevereiro de 2011.

VIDAL MARTINS
Diretor de Educação Continuada

951

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0bb1f1553097ad73
Data: 20/09/2024 19:45:24
Hash Documento Original: e6ffe4c689855f66def13f55f82b4cce574a8e08755b4d4182d96ae5087243a0db

Autenticação Blockchain

Código NFT: 4b89e351a9876112

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:45:24 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 0bb1f1553097ad73**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_LILIAN_-_POS_GRADUAÇÃO_1.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:46:08, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:16:52 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **0bb1f1553097ad73** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **cbd089a098c1cfb79bc65f5f10c8ececd659749de2ebc60c4e8bd959682114e6**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b60cbe6d878a6c77
Data: 20/09/2024 19:45:25
Hash Documento Original: a9445423d3e1f69a41597b98d753a913282l21eceb5cb0e741254bd7771ba9507bd

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Autenticação Blockchain

Código NFT: e7b306c7fe8e66c2

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

SCIENTIA, VITA ET FIDES

PUCPR

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

CERTIFICADO

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná / PUCPR, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do Curso de Especialização *(Lato Sensu)* em **GESTÃO HOSPITALAR - HOSPSUS** nos termos da Resolução Nº 01/2007 - Conselho Nacional de Educação, realizado no período de 30/09/2011 a 02/05/2013, perfazendo um total de 405 horas-aula, confere o presente certificado a **LILIAN ROSANA KAIBER BUSE**.

Curitiba, 10 de setembro de 2013

CLEMENTE IVO JULIATTO
Reitor

EDUARDO DAMIÃO DA SILVA
Pró-Reitor Acadêmico

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:45:25 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Pró-Reitoria Acadêmica

O Registro do presente Certificado se encontra no livro nº 12
à folha nº 5 sob nº 178

Curitiba, 10 de outubro de 2013.

SHEILA DOS SANTOS REINEHR
Diretora de Educação Continuada

957

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b60cbe6d878a6c77
Data: 20/09/2024 19:45:25
Hash Documento Original: a94454d3d3e1f69a41597b98d753a91132821eceb5cb0e741254bd7771ba9507bd

Autenticação Blockchain

Código NFT: e7b306c7fe8e66c2

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:45:25 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital b60cbe6d878a6c77**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_LILIAN_-_POS_GRADUAÇÃO_2.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:46:14, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:16:32 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **b60cbe6d878a6c77** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **f0dcb9d903b331b4f506762cb13d1c7c4df0ca5640466c549df5c3806dcd6ccf**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO A VIDA

JOSÉ LUIZ GASPARINI

(Diretor Operacional)

Bacharelado em Direito
Pós-Graduação em Gestão Hospitalar

959

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 203 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 17:55:11 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

960

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d1778ebf32d2858b
Data: 20/09/2024 17:55:11
Hash Documento Original: 9bc84c87c4f3a4d06a23cb1 8ac5bc4d937656202e6e081a2907da8dc2c3bb029

Autenticação Blockchain

Código NFT: f294c0ad7d16afd6

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital d1778ebf32d2858b**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **001_-_GASPARINI_-_CNH.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 17:56:24, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 11:10:24 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **d1778ebf32d2858b** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **3e41ed9f44ad400f9da0d38c6ade8f93ee9db8e0c14de58a8adf344dd5123717**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

961

SIGA /GpeR460/v.12
Hora...: 14:44:16

FICHA DE REGISTRO

Folha..: 1
Dt.Ref.: 12/11/2020
Emissão: 12/11/2020



INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO | Filial : HOSPITAL MANAUS
AV TORQUATO TAPAJOS, NR. 9250 - COLONIA TERRA NOVA
MANAUS - AM | Cep.: 69093-415
CNPJ:23.453.830/0022-02 | C.N.A.E.:8610101 | Cod.Munic.:1302603

No Ficha	Matricula	Nome
	000002	JOSE LUIZ GASPARINI

Dados Cadastrais

Local Benef.	Dt Term Cont	Horas Dia	Possui Per.?	Possui Insal	CNH Categ.	CNH UF
	/ /	7,3333	1	Não Possui		

Proc.Fechado	Per. Fechado	Rot. Fechado	Num Pag Fech	Mat Migracao	Pl.Saude	Class. Estra
					2	

Nome Social	TP CT BANPAR	Jor.Variavel
		2

Usr Adm	Cota Def
000121	2

Desc Rem Var	Dt Prim CNH
	/ /

Num. Insc.	Tp. Inscr.	Bloq. Admis.	TpContDeterm

Dados Funcionais

Centro Custo	Descr.CCusto
01033030	DIRETORIA GERAL

Nome complet	Alt.Nome	Data Nasc.	Alt.Dt. Nasc
JOSE LUIZ GASPARINI	N	02/01/1974	N

Sexo	Est. Civil	Raca/Cor	Pais Origem	Cod.Pais Ori
Masculino	Casado(a)	Branca	BRASIL	01058

Nacionalid.	Data Chegada	Ano Chegada	Naturalid UF	Municp.Nasc.
BRASILEIRO	/ /		SP	BAURU

Nome Pai	Nome Mae
NILSON BUENO GASPARINI	MARIA APARECIDA DE BARROS P GASPARINI

Endereco	Num.Endereco	Compl.Ender.	Bairro
R. S 077	11	QUADRA 86	ANAPOLIS CITY

Municipio	Estado	Cep	DDD Telefone	Telefone	DDD Celular
ANAPOLIS	GO	75096400			62

Num. Celular	Desc.Gr.Inst	Defic.Fisico	Tp.Deficien
991300470	POS-GRADUACAO/ESPECIALIZACAO	Nao	0 = Nenhuma

Data Admis.	Alt.Admissao	Sit. Folha	Dt.Op.FGTS	Alt.Opcao	Bco.Ag. FGTS	Cta.Dep.FGTS
15/01/2019	N		15/01/2019	N		

Cod. Funcao	Desc.Funcao	C.B.O. 2002	Alt. CBO	Salario	Sal.Base.Dis
00058	DIRETOR EXECUTIVO	121010	N	37342,20	36610,00

Tipo Pgto.	Tipo Admiss.	Tp.Cont.Trab	Turno Trab.
M	9C	Indeterminado	846

Desc.Turno	Hrs. Mensais	Hrs.Semanais	Tip.Endereco
8:00/12:00-13:00/18:00 SEG/QUI-08:00/12-13/17:00SE	220,0000	44,00	2

Caixa Postal	CEP C.Postal	Bco.Ag.D.Sal	Cta.Dep.Sal.	Cod. Chapa.	C. Sindicato
		0331931	010002869		01

Desc.Sindica	Con.Sindical	Adc.Tmp.Serv	Cod Processo	Cesta Basica
SINDPRIV-SIND TRAB STA CASA ENT. FIL.BEN	N	A*****	00001	

Cd.Val.Ref.	Seguro Vida	% Pens.Alim.	% Adiantam.	Hrs.Peric.	Hrs.Ins.Min.	Hrs.Ins.Med.
		0,00000	0	0,00	0,00	0,00

Hrs. Insal.	Vin.Emp.RAIS	Cat. Func.	Cd.Inst.RAIS	Multip.Insal	Nr.Mes.Trab.	Mes.Trab.Ant
0,00	10	M	85	0,00		0

962

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:08:57 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: baab5669b96af07f
Data: 20/09/2024 18:08:58
Hash Documento Original: 05b7f6cc515970ddacc9bc4 4b18f1b942a043d20d34a945136b74126a6668b7b

Autenticação Blockchain

Código NFT: 39ff63a964e68ecf

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE REGISTRO

No Ficha	Matricula	Nome
	000002	JOSE LUIZ GASPARINI

Alterou End.	Alt.Car.Prof	BR/PDH	Dep. I.R.	Dep.Sal.Fam.	Ven. Exper.1	Vc.Exp.2Per.
N	N		05	00	28/02/2019	14/04/2019

Ven.Exa.Med.	Dt. Demissao	Cd.Resc.RAIS	Cod.Afa.FGTS	% Produtiv.	Cod.Retencao	Nr. Cracha
/ /	/ /			0,00		

Tpo.Alt.Sal.	Pais Res Ext	Dta.Alt.Sal.	Categ. SEFIP	Seq.Ini.Turn	No.Registro	Nivel Resp.
		/ /		01		

Apelido	TP Recebim.	Ocorrencia	% Acid.Trab.	Marca Transf	Receb E-Mail
			0,0000		S

Email Princ	Tipo Lograd	% Dep.Fgts	Dt.Vto.Estab
gasparini.jlg@gmil.com	R	0,00	/ /

Tipo E-Mail	Cod Profiss	Cargo	Desc. Cargo	Titulacao	Reg.Habilita
1		00058	DIRETOR EXECUTIVO		2

Tipo As. Med	Cod.Ass.Med.	Dep.Ass.Med.	Tp Ass Odon	Cod As Odont

No de Documentos

P.I.S.	Alt.PIS	CPF	R.G.	Orgao exp RG	UF do RG	D t.Emis.RG
12755696224	N	18934368888	247032554	SSP/SP	SP	05/05/1989

Cart.Profis.	Serie Cart.	UF Cart.Prof	Dt.Emis.CTPS	Nr.Reservis.	Tit.Eleit.	Zona Eleit
1828198	0060	GO	17/10/2018	372925	177477120116	008

Secao Eleit.	Cart.Habil.	Org.Emissor
0134		SSP

Alteracoes Salariais

Data	Dt.Dissídio	Desc.Aumento	Cat.	Pgto	Verba	Valor	Funcao	Cargo
15/01/2019	/ /	SALARIO INICIAL	M	M	SALARIO BASE	20.500,00	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/04/2019	/ /	PROMOCAO	M	M	SALARIO BASE	35.000,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/05/2019	01/08/2019	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	36.610,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/10/2020	/ /	ANTECIPACAO SALARIAL	M	M	SALARIO BASE	37.342,20	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO

Ferias

Periodo Aquisitivo	Periodo de Ferias	Data do Aviso	Data Pagto	D.Ferias	D.Abono	D.Lic.Rem.
15/01/2019 a 14/01/2020	01/06/2020 a 10/06/2020	29/05/2020	28/05/2020	10	0	0
15/01/2019 a 14/01/2020	03/08/2020 a 22/08/2020	31/07/2020	30/07/2020	20	0	0

Alteracoes Cadastrais

Data	Campo Alterado	Descricao
15/01/2019	Cargo	00055
30/04/2019	Cargo	00058

Dependente

Cod	Dependente	Dt.Nascto.	Sexo	Parent	Dp.IR.	Dp.S.Fam.
01	GIOVANNI DA MOTA GASPARINI	30/08/2004	Masculino	Filho	Sim	Nao
02	CLARISSA DA MOTA GASPARINI	16/09/2009	Feminino	Filho	Sim	Nao
03	GIULIA DA MOTA GASPARINI	01/11/2011	Feminino	Filho	Sim	Nao
04	ELISANGELA FARIA DA M GASPARIN	14/03/1972	Feminino	Conjuge	Sim	Nao
05	Mª APARECIDA DE B P GASPARINI	07/05/1938	Feminino	Pai/Mae	Sim	Nao

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:08:57 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: baab5669b96af07f
Data: 20/09/2024 18:08:58
Hash Documento Original: 05b7f6cc515970ddacc9bc4 4b18f1b942a043d20d34a945136b74126a6668b7b

Autenticação Blockchain

Código NFT: 39ff63a964e68ecf

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411 II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE REGISTRO

No Ficha	Matricula	Nome
	000002	JOSE LUIZ GASPARINI

Transferencias

Data	Empresa de Origem / Empresa de Destino	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matricula : 000774 - Centro de Custo : 01033030BREVES	
	CNPJ:23.453.830/0004-12 End.: AV. RIO BRANCO, 1266	
	Bairro.: CENTRO -BREVES UF: PA	
01/04/2019	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matricula : 180002 - Centro de Custo : 001904 - PEDRO LEOPOLDO	
	CNPJ:23.453.830/0001-70 End.: RUA DR. CRISTIANO OTTONI, 233	
	Bairro.: CENTRO - PEDRO LEOPOLDO UF.:MG	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matricula : 180002	04 - PEDRO LEOPOLDO
	CNPJ:23.453.830/0001-70 End.: RUA DR. CRISTIANO OTTONI, 233	
	Bairro.: CENTRO -PEDRO LEOPOLDO UF.:MG	
01/05/2019	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matricula : 000002	18 - HOSPITAL MANAUS
	CNPJ:23.453.830/0022-02 End.: AV TORQUATO TAPAJOS, NR. 9250	
	Bairro.: COLONIA TERRA NOVA - MANAUS UF.:AM	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 0019	18 - HOSPITAL MANAUS
	CNPJ:23.453.830/0022-02 End.: AV TORQUATO TAPAJOS, NR. 9250	
	Bairro.: COLONIA TERRA NOVA -MANAUS UF: AM	
01/10/2019	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 01033030	18 - HOSPITAL MANAUS
	CNPJ:23.453.830/0022-02 End.: AV TORQUATO TAPAJOS, NR. 9250	
	Bairro.: COLONIA TERRA NOVA - MANAUS UF.:AM	

Periodo utilizado para impressao dos dados : 01/01/2010 - 31/12/2020

Assinaturas

Polegar	Assinatura do Funcionario	Responsavel Legal
	JOSE LUIZ GASPARINI	

Hora Termino:14:44:26

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:08:57 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: baab5669b96af07f
Data: 20/09/2024 18:08:58
Hash Documento Original: 05b7f6cc515970ddacc9bc4
4b18f1b942a043d20d34a945136b74126a6668b7b

Autenticação Blockchain

Código NFT:
39ff63a964e68ecf

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital baab5669b96af07f**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **002_-_GASPARINI_-_FICHA_DE_REGISTRO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:11:28, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 11:12:08 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **baab5669b96af07f** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **f455d85a22488a94f4ee25ba58ca598d641e270e4fabffdc566b8536c91121b2**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

963

JOSÉ LUIZ GASPARINI

Endereço: Rua Marques do Maranhão, 721 – Condomínio Quinta das Laranjeiras, Casa 225
Flores, Manaus – AM
Tel.: (92) 9 8484-2161 / (92) 4141-9176.
e-mail: gasparini.jlg@gmail.com

Pós-graduado em Gestão Hospitalar (2014), bacharel em direito (1998), 19 anos exercidos em gestão pública e 11 anos de experiência em gestão hospitalar.

Objetivos

Atuação em Gestão Hospitalar.

Formação Acadêmica

MBA em Gestão de Hospitais Universitários Federais pelo IEP – Hospital Sírio-Libanês / 2014

Bacharelado em Direito pela Universidade São Francisco / 1998

Referência Pessoal

Dr. FERNANDO PASSOS CUPERTINO DE BARROS
Professor UFG
Presidente do CONASS – 2000/2003.
Secretário Estadual da Saúde de Goiás – 1999/2005

Dr. ARMANDO MARTINHO BARDOU RAGGIO
Professor FIOCRUZ Brasília
Presidente do CONASS – 1996/1997
Secretário Estadual da Saúde do Paraná – 1995/2002.

Experiência Profissional

2019 – atual **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**

Organização social atuante na área de saúde que faz a gestão de unidades de saúde em diversos estados do Brasil.

Cargo: Diretor Executivo – COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE / HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ E UPA CAMPOS SALLES (Manaus / AM). Hospital de grande porte, integrante da rede de hospitais do Estado do Amazonas, em Manaus (capital do estado do Amazonas), gerido por meio de contrato de gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde com organização social (OSS).

Responsabilidades: Administração, planejamento e supervisão das diretorias administrativa, financeira, assistencial, técnica e de apoio.
Principais Realizações: Implantação do hospital junto a rede de saúde da secretaria estadual de saúde do Amazonas SES/AM, implantação do núcleo de segurança do paciente, implantação do núcleo de qualidade, implantação do núcleo de ensino e pesquisa, abertura de 50 leitos de terapia intensiva, início do serviço de cirurgia eletiva, implantação do NIR, implantação da metodologia de custos, implantação para abertura do serviço de transplante renal junto a equipe do Hospital Albert Einstein de São Paulo, integração por meio de reuniões com os centros acadêmicos da Universidade Estadual do Amazonas.
Mudança do perfil do hospital em abril de 2019 para o enfrentamento a pandemia do COVID-19 com 100% dos seus leitos para pacientes COVID-19, sendo declarado hospital de referência junto ao Ministério da Saúde, com 150 leitos de UTI para esses pacientes. Implantação de hospital de campanha no estacionamento do Complexo para mais 60 leitos clínicos.

Cargo: Diretor Administrativo e Financeiro – HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ - (Breves / PA). Hospital de médio porte, integrante da rede de hospitais do Estado do Pará, em Breves, gerido por meio de contrato de gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde com organização social (OSS).
Responsabilidades: Administração e supervisão das supervisões de administração e finanças, infraestrutura hospitalar e recursos humanos.
Principais Realizações: Aprimoramento dos fluxos e processos, reforma e implantação da area de hodialise, construção do repouso e SAME.

2017 – 2018 **CENTRO DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO CONTINUADA (Goiânia / GO)**

Organização social atuante nas áreas de educação, ciência e tecnologia que faz a gestão de escolas técnicas (Rede ITEGO) em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento do Estado de Goiás.

Cargo: Superintendente Executivo
Responsabilidades: Administração e supervisão das Superintendências Administrativa/Financeira e Superintendência Técnica Pedagógica do CEGECON.
Principais Realizações: Implementação do fluxo de processos, elaboração dos regulamentos de compras e de contratação de profissionais, realinhamento de metas e repasses.

2015 – 2017 **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS DR. HENRIQUE SANTILLO (Anápolis / GO)**

Hospital de médio porte, integrante da rede de hospitais de urgências do Estado de Goiás, em Anápolis (terceira maior cidade do Estado), gerido por meio de contrato de gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde com organização social (OSS).

Cargo: Superintendente
Responsabilidades: Administração e supervisão das diretorias administrativa, financeira e técnica.
Principais Realizações: Implantação da metodologia de custos, mapeamento e fluxos de processos, criação da supervisão de custos, criação da supervisão de engenharia clínica, troca de todos os computadores e outsourcing de impressão, elaboração dos regulamentos de compras e de contratação de profissionais, palestra da CGU para fiscais de contrato, plano de cargos e salários, implantação das políticas de ouvidoria, pesquisa de satisfação e de captação de órgãos, supervisão de residência médica, supervisão multidisciplinar, revitalização do almoxarifado e o realinhamento de metas e repasses.

2013 – 2014 **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH**

Empresa pública de direito privado vinculada ao Ministério da Educação, responsável pela gestão de mais de 50 (cinquenta) hospitais universitários federais em todo o país.

Cargo: Gerente Administrativo – Filial HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA / UnB / EBSERH
Responsabilidades: Administração e supervisão das divisões de administração e finanças, infraestrutura hospitalar e recursos humanos.
Principais Realizações: Transição do hospital universitário da UnB para EBSERH e abertura da filial UnB/EBSERH.

Cargo: Gerente Administrativo – Filial HU EDGAR DOS SANTOS / UFBA / EBSERH (Salvador – BA)
Responsabilidades: Administração e supervisão das divisões de administração e finanças, infraestrutura hospitalar e recursos humanos.

Cargo: Assessor de Planejamento e Avaliação da Presidência da EBSERH (Brasília – DF).
Responsabilidades: Supervisão e avaliação dos bens, serviços e negócios da EBSERH.
Principais Realizações: Participação na equipe de elaboração do primeiro, segundo e terceiro encontro de Superintendentes e do primeiro encontro de Gerentes de Ensino e Pesquisa, Gerentes Administrativos da EBSERH. Decisões sobre operações de cunho administrativo previstas pelo Conselho de Administração junto aos Hospitais Universitários Federais das seguintes unidades:

* Maceió, HU ALBERTO ANTUNES / Universidade Federal de Alagoas;
* João Pessoa, HU LAURO WANDERLEY / Universidade Federal da Paraíba;
* Petrolina, HE DR. WASHIGTON ANTÔNIO DE BARROA / Universidade Federal de Pernambuco;
* Recife, HOSPITAL DA CLÍNICAS / Universidade Federal de Pernambuco;
* Campo Grande, HU MARIA APARECIDA PEDROSSIAN / Universidade Federal do Mato Grosso do Sul;
* Dourados, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / Universidade Federal da Grande Dourados;
* Salvador, HU PROF. EDGARD SANTOS / Universidade Federal da Bahia;
* Salvador, MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA / Universidade Federal da Bahia.

Cargo: Gerente Administrativo – Filial HU CASSIANO ANTONIO MORAES / UFES / EBSERH (Vitória – ES).
Responsabilidades: Administração e supervisão das divisões de administração e finanças, infraestrutura hospitalar e recursos humanos.

2011 – 2013 **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA / UnB (Brasília – DF)**

Hospital de ensino de grande porte da Universidade de Brasília – UnB, responsável pelo campo de estudo de diversos cursos de saúde da Universidade. Importante papel na saúde do Distrito Federal e região Centro-Oeste do país.

Cargo: Diretor Adjunto Executivo
Responsabilidades: Administração e supervisão das divisões de orçamento e finanças, suprimento hospitalar, engenharia clínica, administrativa, informática hospitalar, recursos humanos e licitações.
Principais Realizações: Implantação da metodologia de custos, criação do banco de projetos de engenharia, transferência das áreas administrativas e apoio do interior do hospital, abertura e ampliação do Pronto Socorro, ampliação e modernização da UTI, ampliação e modernização da obstetrícia, reforma dos ambulatórios, ampliação e modernização das enfermarias, implantação de fibra ótica e troca de toda rede de lógica,

modernização com a troca de todos os computadores, outsourcing de impressão, integração por meio de reuniões com os centros acadêmicos da Universidade de Brasília.

2009 – 2011 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS – PR

Cargo: Diretor de Planejamento e Gestão – Secretaria Municipal de Segurança (2009)
Responsabilidades: Elaboração e supervisão de projetos, supervisão e acompanhamento de contratos.

Cargo: Diretor Departamento de Recursos Humanos – Secretaria Municipal de Administração (2009 - 2010)
Responsabilidades: Administração e supervisão das divisões de folha de pagamento, assistência social ao servidor, suprimento e atos de pessoal.
Principais Realizações: Termo de parceria com o Instituto Federal do Paraná para, de forma gratuita, oferecer o curso de Tecnologia em Gestão Pública aos servidores municipais, implantação do contracheque online, implantação do ponto biométrico, projeto do novo espaço do departamento de recursos humanos, troca de todo mobiliário do departamento, troca de todos os computadores e outsourcing de impressão, ampliação e modernização da divisão de medicina do trabalhador.

Cargo: Diretor Geral – Secretaria Municipal de Saúde (2010 - 2011)
Responsabilidades: Administração e supervisão das seis Regionais de Saúde e dos departamentos de Promoção e Vigilância em Saúde, Administrativo, Fundo Municipal de Saúde, Regulação e do Hospital e Maternidade São José.
Principais Realizações: Criação das seis regionais de saúde, ampliação e modernização do hospital municipal, 8ª conferência municipal de saúde, implantação do sistema saúde/escola, habilitação junto ao Ministério da Educação de bolsas de residência médica e multiprofissional.

Observação: Durante o período referido, eventualmente esteve no exercício de Secretário Municipal de Administração e de Secretário Municipal de Saúde.

2007 – 2008 PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO TURVO – SP

Cargo: Diretor Municipal de Compras, Materiais e Patrimônio (2007)
Responsabilidades: Gerenciamento e elaboração de processos licitatórios, patrimônio, supervisão de compras diretas e contratos.

Cargo: Secretário Municipal de Administração (2008)
Responsabilidades: Administração dos departamentos municipais de compras, materiais, patrimônio e recursos humanos.

2005 – 2006 CÂMARA MUNICIPAL DE APIAÍ – SP

Cargo: Chefe de Compras e Licitações
Responsabilidade: Elaboração de processos licitatórios, supervisão de compras diretas e contratos.

2003 – 2004 PREFEITURA MUNICIPAL DE APIAÍ – SP

Cargo: Diretor Municipal de Compras, Materiais e Patrimônio

Responsabilidades: Gerenciamento e elaboração de processos licitatórios, supervisão de compras diretas e contratos.
Observação: Durante o período referido, eventualmente esteve no exercício de Secretário Municipal de Administração.

1999 – 2003 **MAG TINTAS E VERNIZES LTDA (APIAÍ – SP)**

Cargo: Gerente Administrativo
Responsabilidades: Gerenciamento e supervisão das rotinas administrativas e comerciais.

1998 – 1999 **GFG RECUPERADORA DE CRÉDITO LTDA (CAMPINAS – SP)**

Cargo: Diretor
Responsabilidades: Gerenciamento dos setores Administrativo e Jurídico: Banco ABN, referente ao repasse de Títulos para cobrança judicial e extrajudicial. Prestação de serviços relativa a ações de ressarcimento de sinistros automobilísticos para a seguradora VERA CRUZ.

Aperfeiçoamentos e Seminários

* 14 e 21/06/18	Oficina de Líderes do Futuro	Secretaria Estadual Desenvolvimento Goiás / Goiânia – GO
* 07/12/17	Público/Privado no Mundo Contemporâneo	Secretaria Estadual de Saúde de Goiás / Goiânia – GO
* 03 a 05/12/14	Oficina de Gerentes Administrativos	EBSERH / Brasília – DF
* 10 a 12/03/14	Oficina de Superintendentes	EBSERH / Brasília – DF
* 19/02/13	Seminário RDC	Ministério da Educação / Brasília – DF
*19 e 20/08/10	8 Conferência Municipal de Saúde	Secretaria Saúde São José dos Pinhais/PR.
* 05/05/10	Seminário Regionalização em Saúde	Secretaria Saúde São José dos Pinhais/PR.
* 12 a 16/04/10	Congresso de Secretários Municipal. de Saúde	CONASEMS / Campinas – SP
* 11 a 13/01/10	Liderança em Gestão	Secretaria Governo São José dos Pinhais/PR.
* 25/05/09	Planejamento Estratégico	Escola de Governo do Estado do Paraná / Curitiba – PR
* 19/03/09	Orçamento Público	Tribunal de Contas do Estado do Paraná / Curitiba – PR
* 20/01/09	Encontro de Gestores Municipais	Tribunal de Contas do Estado do Paraná / Curitiba – PR
* 05/11/08	Repasse ao Terceiro Setor	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo / Registro – SP
* 10/10/08	Licitações e Contratos	Tribunal de Contas da União / Brasília – DF
* 24/09/08	Limites do artigo 29 da Constituição Federal	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo / Registro – SP
*10/09/08	LRF Limites para o Executivo e Legislativo	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo / Registro – SP
* 28/08/08	SEFIP/GFIP Guia de Recolhimento Rescisório	Lopes Cursos / São Paulo – SP
* 17/07/08	Lei Orçamentária Anual – 2009	Aconstec / Sintegris / Registro – SP
* 13 e 14/06/08	Folha de Pagamento e Recolhimento dos Encargos	Prodep / São Jose do Rio Preto – SP
* 16/04/08	Audesp, Auditoria Eletrônica de Órgãos Públicos	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo / São Paulo – SP
* 07/03/08	Licitações Municipais	Fiorilli Soc. Civil Ltda / Registro – SP
* 01/02/08	Prestação de contas e sistema Audesp	Fiorilli Soc. Civil Ltda / São José do Rio Preto – SP
* 18/02/08	Conselho Estadual de Merenda Escolar	Secretaria Estadual de Educação de São Paulo / SP
* 14/12/07	Encerramento do Exercício, Contabilidade Pública	Fiorilli Soc. Civil Ltda / Registro – SP
* 31/08/07	Elaboração de Orçamento, Audesp e Fundeb	Aconstec / Adamantina – SP
* 22/05/07	Licitações, pregão e exames prévios do edital	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo / São Paulo – SP

Matérias e Reportagens

HUB e EBSERH

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/340640/2015-04-jose-luiz-gasparini-e-nomeado-gerente-administrativo-do-hub

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/332851/2015-04-jose-luiz-gasparini-aborda-rdc-em-evento-do-mec

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/326217/2015-04-hub-recebera-r-9-milhoes-em-equipamentos

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/353590/2015-05-apos-reforma-estima-se-que-1-200-consultas-sejam-realizadas-mensalmente

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/340619/2015-04-hub-recebe-visita-do-vice-ministro-da-saude-do-japao

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/355302/2015-05-hub-definira-cronograma-de-acoes-positivas-para-a-instituicao

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/357188/2015-05-nova-estrutura-organizacional-aprimora-gestao-do-hub

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/388365/2015-05-hub-integra-200-novos-empregados-concursados

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/339246/2015-04-servicos-do-hub-comecam-a-receber-novos-equipamentos

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS

http://www.hospitaldeurgencias.com.br/novo/?s=gasparini

http://www.hospitaldeurgencias.com.br/novo/?s=gasparini&paged=2

http://www.hospitaldeurgencias.com.br/novo/?s=gasparini&paged=3

HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ

https://www.acritica.com/channels/manaus/news/instituto-nacional-passa-a-administrar-hospital-delphina-aziz-e-upa-campos-sales

CONSULTA ONLINE

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Código de Autenticação Digital: d24e941b4078d05f
Data: 20/09/2024 18:42:17
Hash Documento Original: a44065767fadcb72fe1460bd992ee61284ea9f7482daae573023747b246fbad03

Autenticação Blockchain

Código NFT: 0263089906f43cad6

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

O REITOR DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES E TENDO PRESENTE A CONCLUSÃO DO CURSO DE DIREITO, EM 22 DE DEZEMBRO DE 1998, CONFERE O TÍTULO DE BACHAREL EM DIREITO A

JOSÉ LUIZ GASPARINI

BRASILEIRO, NATURAL DE BAURU/SP, NASCIDO A 02 DE JANEIRO DE 1974, RG. Nº 24.703.255-4 - SP E OUTORGA-LHE O PRESENTE DIPLOMA, A FIM DE QUE POSSA GOZAR DE TODOS OS DIREITOS E PRERROGATIVAS LEGAIS.

BRAGANÇA PAULISTA, 11 DE MARÇO DE 1999.

NICOLA JANUZZI
DIRETOR FACULDADE DIREITO

JOSÉ LUIZ GASPARINI
DIPLOMADO

FREI CONSTANCIO NOGARA, OFM
REITOR

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:42:17 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d24e941b4078d05f
Data: 20/09/2024 18:42:17
Hash Documento Original: a4406576fadcb72fe1460bd992ee61284ea9f7482daae5730237475b246fbad03

Autenticação Blockchain

Código NFT: 026a089906f43cad6

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Universidade São Francisco – USF
Livro n° 09, pag. 23, n° 2435

Curso de Bacharelado em Direito (código MEC n° 15468). Reconhecido nos termos do Decreto Federal n° 68.173 de 05/02/1971, D.O.U. de 08/02/1971. Processo de Renovação de Reconhecimento n° 6.30307. Reconhecido para fins de expedição e registro de Diploma, de acordo com art. 35, parágrafo único, da Portaria Normativa MEC n° 60124, de 25 de janeiro de 1967, republicada no D.O.U. n° 249, de 26.01.1967, Seção 1, páginas 23/31.

Colação de Grau. 10.02.1999

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - USF

Credenciado pelo Ministério da Educação, conforme Portaria n° 44.765, de 05 de fevereiro de 1971, publicada no D.O.U. de 08.02.1971, Seção I – p. 34)

Secretaria Geral – **Seção Registro de Diplomas**

Processo USF n° 2435/1999

Diploma Registrado sob n° 2435

Fls. 23 do livro 9

Em 20 de maio de 1999.

Maria Eduarda de Paula e Silva
Secretária da Secretaria-geral

Diploma registrado na conformidade do § 4° do art. 2° do Decreto Federal n° 68.173, de 05 de fevereiro de 1971 (D.O.U de 08.02.1971).

Bragança Paulista, 20 de maio de 1999.

Fr. Ofm Vinicius Martins Paranhos
Secretária-geral

973

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:42:17 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital d24e941b4078d05f**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **004_-_GASPARINI_-_DIPLOMA_01.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:43:07, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 11:13:05 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **d24e941b4078d05f** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **1c495a08962068dfa6f3488bb78300cd0956639bb6577bafef4308ffb119b75d**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 017f44ebfdc59f67
Data: 20/09/2024 18:42:18
Hash Documento Original: 7bf2cda590e33e024cdc808
8c3786cbb0da7147493ccf8259b19d12832336fb7

Autenticação Blockchain

Código NFT:
0246efe020a172c1

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

SUS

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

O Hospital Sírio-Libanês, em função da portaria GM/MS nº 3.276, de 28 de dezembro de 2007, que regulamenta as ações filantrópicas dos Hospitais de Excelência, por intermédio do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, credenciado pelo Ministério da Educação, por portaria nº 3.857, de 10 de novembro de 2005, certifica que

JOSE LUIZ GASPARINI

CPF nº 189.343.688-88, concluiu, conforme disposições do verso, o curso de **Pós-Graduação Lato Sensu Especialização em Gestão de Hospitais Universitários no SUS**, no período de 19 de agosto de 2013 a 30 de julho de 2014.

São Paulo, 18 de Fevereiro de 2015

Prof. Dr. Roberto de Queiroz Padilha
Coordenador do Curso e Superintendente de Ensino do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

Jeanne Liliane Marlene Michel
Presidente em Exercício

Jose Luiz Gasparini
Discente

973

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:42:18 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 017f44ebfdc59f67
Data: 20/09/2024 18:42:19
Hash Documento Original: 7bf2cda590e33a024cdc808
8c3786cbb0da47147493ccf8259b19d1283236fb7

Autenticação Blockchain

Código NFT: 0246efe020a172c1

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

HISTÓRICO CURRICULAR

Curso: Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS

Credenciamento IES: Portaria nº 3.857, de 10 de novembro de 2005

Início: 19 de agosto de 2013

Término: 30 de julho de 2014

Coordenador: Prof. Dr. Roberto de Queiroz Padilha

Áreas de Competência	Carga Horária	Conceito	Docente(s)
Gestão em Saúde		Satisfatório	Altair Massaro – Mestre Eduardo Akuri – Especialista Fábio Patrus Mundim Pena – Mestre Gilberto Luiz Scarazatti – Especialista Gilson Caleman – Doutor Ivan Batista Coelho – Doutor Mariza Borges Brito de Souza – Doutora Marilda Siriani de Oliveira – Mestre Silvio Fernandes da Silva – Doutor Virgínia Izabel de Oliveira – Doutora
Assistência à Saúde nos Hospitais Universitários do SUS		Satisfatório	
Educação na Saúde: Gestão do Conhecimento e da Aprendizagem nos Hospitais Universitários do SUS		Satisfatório	
Total	**360**		
Trabalho de Conclusão de Curso	80	Satisfatório	

Tema do Trabalho de Conclusão de Curso: Saúde pública: o caminho é a gestão

Frequência nas atividades: 75%

Conceito Final*: Satisfatório

*Critério de aprovação:
Frequência mínima de 75% nas atividades;
Conceito final: Satisfatório.

Obs: Histórico curricular emitido de acordo com a Resolução MEC Nº 1, de 08 de junho de 2007.

Certificado registrado sob nº: 3242/2014

Expedido em: 18/02/2015

Secretaria Acadêmica:

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:42:18 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 017f44ebfdc59f67**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **004_-_GASPARINI_-_DIPLOMA_02.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:43:15, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 11:12:42 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **017f44ebfdc59f67** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **aa541ba286debd88f9524af8f863e597d77ccd4fef8c240e57c35e95c58281c8**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

9/77

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Claudia Cristina da Silva

(Diretora Executiva - Hospital e Mat. Dr. Eugênio Gomes de Carvalho – Pedro Leopoldo / MG)
CRA-MG 01-024248/D

Bacharelado Adm. de Empresas
Especialização Gestão Hospitalar
MBA Gestão Financeira, Controladoria e Auditoria

978

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 66dd527afc1a62bc
Data: 20/09/2024 18:14:28
Hash Documento Original: f973130a6ee74c5f21cf71e9207dd872a6833655a6b043defd1cc2469c54b792c

Autenticação Blockchain

Código NFT: 1f1b999abcf2e3114

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE



CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Administração
Conselho Regional de Administração

Registro: CRA-MG Nº01-024248/D | Data do Registro: 22/05/2001 | 2ª VIA

Nome: CLAUDIA CRISTINA DA SILVA

Assinatura do Portador

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 6.206/75

Nacionalidade: BRASILEIRA | Naturalidade: BELO HORIZONTE - MG | Data de Nascimento: 13/02/1974

RG: M5690653 | Órgão Expedidor: SSP - MG | Expedição do RG: 15/06/1989 | CPF: 812.262.256-91

Filiação: ACACIO ALVES DA SILVA
GERALDA FERREIRA DA SILVA

Diplomado por: NEWTON PAIVA | Registro MEC Nº: 1396

Identidade profissional de ADMINISTRADOR, habilitado na forma da alínea "a" do Art. 3º. da Lei nº 4.769 de 09/09/1965.

Belo Horizonte, 10/09/2014
Local e Data de Expedição

Adm. Sonia Ferreira Ferraz
Presidente do CRA -MG

976

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:14:28 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 66dd527afc1a62bc**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **02_CLÁUDIA_CRISTINA_DA_SILVA_-_CRA.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:15:36, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:25:15 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **66dd527afc1a62bc** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **566a3a79046c6fd54aa0ce14930d9fac39714eced291c8a77abd595fb2f2b8db**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

Pág.: 0001

I D E N T I F I C A Ç A O

EMPRESA : [illegible]
CNPJ : [illegible]
ESTABELECIMENTO : [illegible]
CNAE : [illegible]

COD.MUNICIPIO : 3149309
BAIRRO : CENTRO
UF : MG
CEP : 33600000
ATIVIDADE (CNAE) : 86101

Autenticação

Codigo : 000404 Nome : CLAUDIA CRISTINA EULAMPIO SILV Matricula : 0000000000



DOCUMENTOS

C.I.R.G. Nro. : 2766510 Serie : 2005e Data Expedição : 10/05/1989

C.T.P.S. : M 0438283 Data de Expedição : 22/05/2001 C.P.F. : 817.262.256-91

Titulo de Eleitor : Zona : Secão :

Cert. de Reserv. : Categoria : PIS/PASEP : 12345678986 Data PIS/PASEP : 17/09/1991

Habilitação : CSUP Data Habilitação : Tipo Habilitação :

Profissão : Profiss.1 ADMINISTRADORA Registro Profiss. : 24844 Orgão de Registro : CRA/MG

DADOS PESSOAIS

Nome : CAMILLA FERREIRA DA SILVA
Endereço : RUA MARTA CARDOSO DE OLIVEIRA, 748 Bairro : CENTRO Cidade : BELO HORIZONTE Cep : Uf : MG
Nacionalidade : 10 - Brasileira Naturalidade : BELO HORIZONTE Uf Naturalidade : MG
Grau de Instrucão : Superior Completo Sexo : Feminino Estado Civil : Casada Data Nascimento : 13/03/1979

ESTRANGEIRO

Data de Chegada : Naturalizado : Conjuge Brasileiro : 0 No. de Filhos Brasileiros : 0
No. Reg. Geral : No. do Decreto : Visto : Valid. C.I. : Valid. da CTPS :

DADOS EMPREGATICIOS

Data de Admissão : 01/03/2021 Data de Opção FGTS : 01/03/2021 Forma de Pagamento : Mensalista Data de Demissão :
Cargo : 0004 - ADMINISTRADOR HOSPITALAR Depto : 002 - DEPTO.ADMINIST. Secão : Vencimento : Outros
Horas Mensais : 44 Horas Semana : 44 Salario Atual : [redacted] Por Mês

FERIAS

Periodo Aquisitivo Data de Ferias Periodo Aquisitivo Gozo de Ferias

ALTERAÇÃO SALARIAL

Data Motivo Salario Data Motivo Salario
01/03/2021 [redacted]

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Data Valor Sindicato Data Valor Sindicato
2021 [redacted] SINDICATO EMPREG TRST SENEF BELO FILANT

ALTERAÇÃO DE FUNÇÃO

Data Nova Funcão Motivo Data Nova Função Motivo

ALTERAÇÃO DE DEPARTAMENTO

Data Novo Depto Motivo Data Novo Depto Motivo

AFASTAMENTOS

Data Inicial Data Final Tipo Data Inicial Data Final Tipo

Prox. Exame Medico : 01/03/2021

QUADRO DE HORARIO

	Entrada	Inicio Intervalo	Fim Intervalo	Saida	Inicio H. Extra	Fim H. Extra
2a Feira	07:00	12:00	13:00	17:00		
3a Feira	07:00	12:00	13:00	17:00		
4a Feira	07:00	12:00	13:00	17:00		
5a Feira	07:00	12:00	13:00	17:00		
6a Feira	07:00	12:00	13:00	17:00		
Sabado						
Domingo						

Assinatura do Empregador Data Assinatura do Empregado

Data Demiss.

Sistema [illegible] Mastermaq Software

981

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:42:16 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6553551ff765115b
Data: 20/09/2024 18:42:16
Hash Documento Original: b71e37a6949ace9592a58fe51b4cb04ae2c9e6243f019513ba28b739c6eeb3ff

Autenticação Blockchain

Código NFT: b1c3b94f9d4f2a1a

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 6553551ff765115b**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **03_CLÁUDIA_CRISTINA_DA_SILVA_-_CONTRATO_DE_TRABALHO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:43:02, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:24:29 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **6553551ff765115b** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **9430003885bb7bc1efb8633555daa2bd72a8c990c61ec8469935729cda36de0d**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Administradora. MBA em Gestão Finançeira, Controladoria e Auditoria, Pós graduada em Administração Hospitalar, graduada em Administração de Empresas. Experiência de 23 anos em hospitais com até 300 leitos, dos setores público e privado, gerenciando ações e resultados para as áreas administrativas e assistenciais, tendo como foco a otimização de processos e a obtenção de resultados.
Experiência em projetos de certificação ISO, ONA e auditoria interna da qualidade, com participação efetiva na conquista da ONA nível 3, em hospital de grande porte de Belo Horizonte.
Experiência em realização de diagnósticos setoriais, elaboração e acompanhamento de orçamento anual e planos de ação estratégico e operacional, desenvolvimento e implantação de rotinas para melhoria de processos e treinamentos a equipes locais.
Habilidade em orçamentos anuais, planejamento estratégico e análise de dados para acompanhamento gerencial.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

MBA em Gestão Financeira, Controladoria e Auditoria
Fundação Getúlio Vargas
Início maio de 2013 e término maio de 2015

Especialização em Administração Hospitalar
Centro Universitário São Camilo
Início julho de 2008 e término julho de 2010

Graduação em Administração de Empresas
Faculdades Integradas Newton Paiva
Início fevereiro de 1993 e término junho de 1997

INFORMÁTICA

Conhecimento e domínio de aplicativos Windows (**Word, Excel, Power Point**) e Internet.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

INDSH – INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
03/2011 - ATUAL

Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho
Hospital geral, localizado na cidade de Pedro Leopoldo / MG

Responsável pela administração geral do hospital, com as principais realizações:

- ✓ Elaboração do orçamento anual 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 e acompanhamento ao projetado e aprovado pela diretoria em assembléia.
- ✓ Elaboração do planejamento estratégico e acompanhamento das ações, visando o alcance de resultados.
- ✓ Em 1 ano de administração, com trabalho em equipe, resultado alcançado de redução nas despesas de aproximadamente R$50.000,00 mês, com implementação de ações como: utilização de fluxo de caixa, otimização do quadro de pessoal, controle do

estoque e compras centralizadas pela central de compras da instituição, atualização e pagamento dos valores em aberto e ainda melhorias no clima organizacional da instituição.

- ✓ Negociação pesada com convênios e resultados obtidos, com melhorias nas tabelas de até 60%.
- ✓ Adequação de pacotes e tabela particular de até 81%.
- ✓ Negociações com o gestor local para agregar valor a tabela do SUS, trazendo benefícios financeiros para a instituição, bem como para a equipe médica.
- ✓ Negociações com o gestor local nas renovações de convênios.
- ✓ Realização de reformas e aquisição de equipamentos, sempre buscando a otimização da assistência e qualidade de vida para pacientes, funcionários e médicos.

PRÓ SAÚDE ABASH – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

02/2007 – 03/2011

Hospital Municipal de Pedro Leopoldo

Hospital geral, localizado na cidade de Pedro Leopoldo / MG

Responsável pela administração geral do hospital, com as principais realizações:

- ✓ Contratação de funcionários e médicos para início das atividades do Hospital e contratações ao longo do contrato de gestão.
- ✓ Elaboração e acompanhamento do planejamento estratégico e econômico-financeiro do contrato de gestão.
- ✓ Prestação de contas mensal junto à prefeitura das despesas e receitas do contrato.
- ✓ Responsável pela elaboração e aprovação do PGRSS junto à Vigilância Sanitária.
- ✓ Responsável pela elaboração de regimentos e manuais em conjunto com a equipe.
- ✓ Responsável pela elaboração e implementaçao de programas de treinamento em conjunto com a equipe.
- ✓ Implantaçao da estatística, como forma de mensurar os serviços e redefinir os processos.

Hospital de Clínicas de São Sebastião

Hospital geral, localizado na cidade de São Sebastião / SP

Responsável pela administração do hospital de Clínicas de São Sebastião, litoral norte de São Paulo, com as principais realizações:

- ✓ Administração dos setores de SPP (recepção, internação, arquivo e estatística), SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento), Pronto Atendimento, Pronto Socorro Central, Consultórios, Serviço Social, SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente), Fisioterapia, Imprensa e Relacionamento com a comunidade.
- ✓ Contratação de médicos para suprir e qualificar a escala do Pronto Atendimento e Pronto Socorro Central.
- ✓ Responsável pela implantação de projetos e conquista de resultados na Humanização do Atendimento ao paciente, como reformas em todo o hospital e principalmente nas áreas de maior desconforto e espera de pacientes, conquistando elogios e mudança da opinião pública sobre a unidade assistencial.
- ✓ Implantação do Acolhimento de Enfermagem, com redução do tempo de espera de atendimento do paciente de 01 hora para 10 minutos, com excessão das emergências; com atendimento imediato.

- ✓ Implantação do projeto Palhaços da Alegria, proporcionando um ambiente hospitalar mais saudável e alegre, com visitas semanais ao Pronto Atendimento, Pronto Socorro Central e Hospital.
- ✓ Implantação do Projeto Nascer, com serviço de fotografia para as gestantes, com registro de antes, durante e após o parto.
- ✓ Implantação da Pesquisa de Satisfação do Paciente, com divulgação em jornais, incentivando o paciente a preencher e fazer parte no processo de melhoria contínua do hospital.
- ✓ Implantação da Pesquisa Pós Alta, envolvendo o SAC e CCIH.
- ✓ Redução das reclamações de pacientes em 80%.
- ✓ Adequação do Recursos Humanos, com novas contratações e adequação das escalas de trabalho, redução das horas extras e consequente redução de custos.
- ✓ Aprimoramento dos funcionários, com busca constante de treinamentos e qualificação profissional.
- ✓ Implantação da Estatística, como forma de mensurar os serviços e redefinir processos.
- ✓ Criação e implantação de procedimentos (manuais e regimentos).
- ✓ Melhoria na infra estrutura dos serviços de imagem, proporcionando privacidade para o paciente na realização dos exames.
- ✓ Integração do hospital com órgãos públicos, conselho municipal de saúde, associações e comunidades, participando de políticas de saúde.

Hospital Nossa Senhora de Guadalupe
Hospital geral, localizado na cidade de Belém / PA

Responsável pela administração do hospital Nossa Senhora de Guadalupe, com as principais realizações:

- ✓ Administração dos setores de SPP (recepção, internação, arquivo e estatística), SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento), Pronto Socorro Central, Consultórios, Serviço Social, SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente), Enfermagem, Bloco cirúrgico e faturamento.
- ✓ Efetivação do aumento do faturamento em aproximadamente 40%, com um trabalho de reestruturação do setor, preparação e contratação de recursos humanos, bem como negociação com convênios.
- ✓ Redução de custos, com otimização de processos e utilização de insumos.
- ✓ Renovação do Recursos Humanos do hospital, com contratações e treinamentos pontuais de acordo com a necessidade da equipe e os interesses da instituição.
- ✓ Responsável pelo projeto de Humanização do atendimento, com resgate da auto estima da equipe. Realizados encontros semanais com todos os setores do hospital, proporcionando dinâmicas de integração, jogos, feiras, teatro, com o objetivo de transformar a equipe em comprometida com os resultados, integrada e com postura profissional.
- ✓ Responsável pela normatização de processos e regimentos, visando não só a reestruturação do hospital, bem como a preparação para a certificação ONA.
- ✓ Responsável pela iniciação da estruturação do plano de cargos e salários.

BIOCOR INSTITUTO – HOSPITAL DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES
Hospital geral de referência em alta complexidade da cidade de Nova Lima / MG

Analista de Tecnologia da Informação – 01/2005 a 01/2007 (como CLT)
Consultora de Projetos – 10/2004 a 12/2004 (como pessoa jurídica)

- ✓ Prestação de serviços em consultoria administrativa.
- ✓ Responsável pela continuidade da implantação dos módulos do sistema MV2000i através da identificação e análise de processos, elaboração e adequação de fluxos e rotinas para informatização dos serviços e customizações necessárias (módulos de laboratório, portaria, manutenção e lavanderia).
- ✓ Responsável pela preparação de ambiente, infra-estrutura e política de treinamento permanente para continuidade do uso do sistema; Suporte aos funcionários, médicos cooperados e colaboradores usuários do sistema em todos os seus módulos.
- ✓ Administração das contas de pacientes internos e externos, através do controle de guias, procedimentos vinculados, utilização e registro de materiais e medicamentos, laudos e assinaturas no prontuário e uso de OPMES, obtendo como resultado o faturamento de 100% das contas hospitalares dentro do mês de competência.
- ✓ Participação no projeto de acreditação hospitalar (ONA, nível 3) através da elaboração e revisão de procedimentos operacionais, desenvolvimento de fluxos e treinamentos a colaboradores no conhecimento e controle dos indicadores institucionais, com resultado positivo e conquista do nível 3.
- ✓ Implantação de software coorporativo da RM sistemas (RM VITAE) nos serviços de Recursos Humanos, Medicina e Segurança do Trabalho e Treinamento.

MV INFORMÁTICA NE LTDA
Empresa de desenvolvimento e comercialização de sistemas integrados para a área da saúde, localizada na cidade de Recife / PE

Consultora de Projetos – 07/2003 a 10/2004 (como pessoa jurídica)

- ✓ Prestação de serviços em consultoria administrativa e implantação de sistemas informatizados através da realização de testes e validação de novas implementações no software de gestão da empresa.
- ✓ Suporte técnico remoto a clientes usuários do sistema e a consultores implantando os aplicativos em clientes.
- ✓ Identificação de processos, elaboração e adequação de fluxos e rotinas para informatização de serviços; Identificação de necessidades de customizações no sistema; preparação de ambiente e infra-estrutura, planejamento e aplicação de treinamentos aos funcionários sobre as funcionalidades do sistema e suporte aos usuários, realizado em hospitais de Recife/PE (Instituto Materno Infantil de Pernambuco – IMIP, Hospital Memorial Guararapes- HMG), e Belo Horizonte/MG (Hospital Dia e Maternidade UNIMED BH, PA UNIMED BH e Biocor Instituto).

INFOSAÚDE COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES EM INFORMÁTICA LTDA
Empresa de desenvolvimento e comercialização de sistemas integrados para a área da saúde, localizada na cidade de Porto Alegre / RS

Analista de Negócios – 08/2000 a 09/2002 – (como pessoa jurídica)

- ✓ Coordenação de projeto de implantação de sistema integrado de gestão hospitalar no Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras – INCL, Ministério da Saúde – Rio de Janeiro, com aproximadamente 200 leitos.

- ✓ Estudo da viabilidade técnica e operacional para proporcionar as customizações necessárias no software, buscando a parceria e o ponto de equilíbrio entre sistema e

986

cliente. Realização de diagnósticos e análises de processos, formulários, fluxos e rotinas; Identificação e análise de processos para criação dos módulos de compras públicas (lei 8.666), agendamento de consultas e utilização do código de barras nos serviços de materiais e SADT´s; Planejamento de reuniões e apresentação de metas e resultados aos diretores do hospital e representantes do Ministério da Saúde;

- ✓ Desenvolvimento conceitual e validação de funcionalidades para o sistema; Treinamento, desenvolvimento e suporte aos usuários, além de integrar ações com outras empresas prestadoras de serviço para este cliente e com o Núcleo Gestor do Ministério da Saúde/RJ.
- ✓ Criação do setor de Recepção e Registro do paciente com central de leitos, através da adequação do fluxo e layout de entrada do paciente externo e interno, com funcionamento 24 horas.
- ✓ Realização de trabalho de conscientização para os funcionários do Ministério da Saúde e terceirizados, sobre o seu papel social e responsabilidade frente às informações geradas pelo sistema, junto à direção e a comunidade.
- ✓ Acompanhamento sistemático da implantação e da utilização do software pelos usuários, garantindo aos setores e diretores a obtenção de informações seguras e em tempo real.
- ✓ Otimização do fluxo de materiais e medicamentos entre farmácia, almoxarifado, dispensário e unidades de atendimento interno e externo, com a eliminação de desvios e racionalização do uso. Implantação das rotinas de dispensação por paciente e devolução de mat/med diária, resultando em economia expressiva: R$250.000,00 no primeiro ano.

CONSTRUTEL - PROJETOS E CONSTRUÇÕES LTDA

Empresa de projetos em telecomunicações

Coordenadora Administrativa e Auditora Interna da Qualidade – 04/1996 a 08/2000

- ✓ Como Administradora de Empresas, atuei no Setor das Telecomunicações durante 04 anos; nas áreas de atendimento ao cliente, prestação de serviços, capacitação de talentos e no planejamento e controle de empreendimentos.
- ✓ Como Auditora Interna da Qualidade, tive participação efetiva no controle estatístico, no planejamento do plano de ação 5S, na elaboração, análise e coleta de evidências do PAE (Plano para Ação Empresarial), com propostas de alternativas para alcance dos resultados esperados pela empresa, na elaboração e revisão dos procedimentos da qualidade do depto e de áreas afins e na conquista e manutenção da certificação ISO 9000, através do acompanhamento de auditorias externas realizadas pelo BVQI (Bureal Veritas Quality Internacional) e de realização de auditorias internas, como auditora líder.
- ✓ Responsável pela implantação do SGO - Sistema de Gerenciamento de Obras (sistema rodando com base em windows 95), através da auditoria de processos, planejamento de atividades e propostas na elaboração de rotinas otimizadas para o desenvolvimento da empresa. Implantação com sucesso.
- ✓ Responsável pelo levantamento da necessidade e aprovação de aquisição de software e equipamentos de informática, bem como investimentos generalizados e levantamento da necessidade e aprovação de treinamentos
- ✓ Como coordenadora Administrativa fui responsável pelo banco de dados, análise crítica de contratos, provisionamento de custos de obras e liberação de pagamentos/faturamentos de clientes e subcontratados da empresa, bem como a análise e controle dos contratos em carteira da empresa com clientes de todo o Brasil. Também responsável pela elaboração e controle do orçamento anual, visando produção, recebimento e custos (pessoal, produção, administração, financeiro, tributárias, material aplicado em obras, comerciais, transporte, viagens, investimentos e subcontratados).

- ✓ Atuação no interfaceamento com o depto de Engenharia na solução de problemas com obras, subcontratados e clientes e interfaceamento com o depto de faturamento, na eliminação da inadimplência e alternativas de recebimentos a vencer.

CURSOS / APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

- ✓ **Oratória Corporativa** – Faculdade IBS, BH, 16 horas, setembro de 2019.
- ✓ **SICONV**, BH, 16 horas, julho de 2019.
- ✓ **NR 5 – CIPA,** Pedro Leopoldo, 20 horas, março de 2019.
- ✓ **Programa de Atualização de Gestores de Saúde: Gestão Estratégica**, BH, 8 horas, outubro de 2018.
- ✓ **X Conferência Municipal de Saúde,** participação como Conselheira Municipal de Saúde e membro da mesa diretora, Pedro Leopoldo/MG, 8 horas, 26 agosto de 2017.
- ✓ **I Conferência Municipal de Saúde das Mulheres: Desafios para a Integralidade com Equidade,** participação como Conselheira Municipal de Saúde e membro da mesa diretora, Pedro Leopoldo/MG, 8 horas, junho de 2017.
- ✓ **Treinamento Dia Internacional de Segurança e Saúde no Trabalho,** Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho, Pedro Leopoldo/MG, 2 horas, abril de 2017.
- ✓ **IV Encontro INDSH - desafios e conquistas**, SP, 28 horas, novembro de 2015.
- ✓ **III Encontro INDSH - desafios e conquistas**, SP, 28 horas, outubro de 2014.
- ✓ **Encontro Federassantas**, BH, 21 horas, setembro de 2014.
- ✓ **II Encontro INDSH - desafios e conquistas**, SP, 28 horas, outubro de 2013.
- ✓ **Curso de Liderança e jogo resgate em Moa Moa,** SP, 6 horas, outubro de 2013.
- ✓ **XVIII Congresso Brasileiro de Gestão Financeira e Custos Hospitalares e XIV Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares**, Feira Hospitalar, SP, 16 horas, maio de 2013.
- ✓ **III Jornada de Sustentabilidade na Saúde**, Feira Hospitalar, SP, 12 horas, maio de 2013.
- ✓ **Curso Administração de Materiais e Suprimentos - Logística**, INDSH, 8 horas, abril de 2013.
- ✓ **Encontro Federassantas e o Ministério Público**, BH, 8 horas, abril de 2013.
- ✓ **I Encontro INDSH - desafios e conquistas**, SP, 28 horas, outubro de 2012.
- ✓ **Fórum de Gestão de Suprimentos e Serviços Hospitalares. OPME e Materiais Médicos Hospitalares.** Hospital Minas, BH, 7 horas, agosto de 2012.
- ✓ **Programa para o Desenvolvimento Gerencial do Terceiro Setor. Minas + Parceria**. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, BH, 4 horas, agosto de 2012.
- ✓ **IV Jornada Internacional – Parceria Público Privada**. Feira Hospitalar, SP, 8 horas, maio de 2012.
- ✓ **I Seminário Brasileiro de Hospitais Públicos Geridos por Instituições Privadas**. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, 8 horas, novembro de 2011.
- ✓ **Palestra Gestão Financeira, Custos e Remuneração dos Serviços de Saúde** - I seminário Gestão da Saúde e Serviços Hospitalares. Feira Minas 2011, 6 horas, julho de 2011.
- ✓ **XV Congresso Brasileiro de Qualidade em Serviços de Saúde**, Feira Hospitalar, SP, 16 horas, maio de 2011.
- ✓ **II Jornada de Sustentabilidade na Saúde**, Feira Hospitalar, SP, 16 horas, maio de 2011.
- ✓ **Palestra O futuro da humanidade – Augusto Cury,** Faculdade São Camilo, 4 horas, abril de 2010.
- ✓ **Tomada de Decisão Baseada em Custos Hospitalares,** Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – Pró Saúde, 8 horas, novembro de 2008.

988

- ✓ **XI Congresso Brasileiro de Qualidade em Serviços de Saúde,** Sociedade Beneficente São Camilo, São Paulo, 16 horas, junho de 2007.
- ✓ **IX Congresso Brasileiro de Hotelaria Hospitalar**, Sociedade Beneficente São Camilo, São Paulo, 16 horas, junho de 2007.
- ✓ **Auditora Interna da Qualidade**: Estudo e interpretação da norma NBR ISO 9000. Elaboração de procedimentos, aplicabilidade nas auditorias internas e conquista da certificação ISO 9000, Belo Horizonte - Construtel Ltda, 32 horas.
- ✓ **Auditora Interna da Qualidade Tickit (Software): Diretrizes para o auditor Tickit.** Estudo e interpretação da norma, com finalidade de auditorias em software e aplicabilidade nas auditorias internas, Belo Horizonte - Construtel Ltda, 18 horas.
- ✓ **Fiscal do INSS: Interpretação e aplicação das leis**, utilização prática na conferência/liberação de pagamento de impostos e de subcontratados, INSS, 8 horas.
- ✓ **Obrigações Fiscais: Interpretação e aplicação das leis**, utilização prática na conferência/liberação de pagamento de impostos e subcontratados e aprimoramento do conhecimento da legislação tributária, Belo Horizonte - Construtel Ltda, 16 horas.
- ✓ **Administração e Organização de Tesouraria**, Sistema Federação do Comércio do Estado de Minas Gerais, 15 horas.

OUTRAS ATIVIDADES

- ✓ **Conselheira Municipal de Saúde e membro da mesa diretora, na categoria Prestador de Serviço de Saúde**, gestão 2015 a 2019.
- ✓ Participação na **IX Conferência Municipal de Saúde, na categoria Prestador de Serviço de Saúde**, Pedro Leopoldo, 12 horas, junho de 2015.
- ✓ Participação na **VIII Conferência Municipal de Saúde, na categoria Prestador de Serviço de Saúde**, Pedro Leopoldo, 12 horas, setembro de 2012.
- ✓ Participaçao anual como **visitante na Feira Hospitalar, Internacional de Produtos, equipamentos e Serviços para Hospitais, Clínicas e Laboratórios**, realizada em São Paulo – Hospitalar.
- ✓ Participação anual como **visitante e expositora na Feira Hospitalar, Internacional de Produtos, equipamentos e Serviços para Hospitais, Clínicas e Laboratórios**, realizada em Belo Horizonte – Hospital Minas.
- ✓ Participação como **expositora na II Convenção de Saúde das Américas**, realizada em Búzios – 2001, apresentando o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – InfoSaúde.
- ✓ Participação como **expositora na 8ª Feira Internacional de Produtos, equipamentos e Serviços para Hospitais, Clínicas e Laboratórios**, realizada em São Paulo – 2001, apresentando o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – InfoSaúde.

TÍTULOS RECEBIDOS

- ✓ Agraciada pela Câmara Municipal de Pedro Leopoldo, em agosto de 2019, com Moção de Parabéns pelos excelentes serviços prestados como Diretora Executiva no Hospital e Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho, com carinho, amor e dedicação a todos na cidade de Pedro Leopoldo.

Belo Horizonte, 2023

Cláudia Cristina da Silva
Administradora – CRA nº 24.248

FACULDADES INTEGRADAS NEWTON PAIVA

O Diretor Geral das Faculdades Integradas Newton Paiva, no uso de suas atribuições Regimentais, tendo presente o termo de colação de grau, conferido no dia 27 de outubro de 19 97, a Cláudia Cristina da Silva filh a de Geralda Ferreira da Silva e , nascid a a 13 de fevereiro de 19 74, em Belo Horizonte no Estado de Minas Gerais, expede-lhe o presente Diploma de Bacharel em Administração para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas inerentes a este título pelas leis do Brasil.

Belo Horizonte, 31 de outubro de 19 97.

Diretor Geral

Secretário Geral

Diretor Acadêmico

Diplomado

900

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6acda7bf99fa7d39
Data: 20/09/2024 19:32:07
Hash Documento Original: 9a9bbffc20e5081a9a64597e02067ab01241ee882de210d0f6bdfff69c3b6828

Autenticação Blockchain

Código NFT: e5b7a8d0b7249b6e

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:32:07 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

FACULDADES INTEGRADAS NEWTON PAIVA
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO - Habilitação em:
ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS (Decreto 76.602 - D.O.U. 19/03/76)

CONCLUSÃO		REGISTRO		
ANO	SEM	Nº	LIVRO	FLS
1997./	1º./	71./	B/6./	95./

AUTENTICAÇÃO

DIRETOR	SECRETÁRIO

Cordomário Coradi
SECRETÁRIO - REGISTRO 0788 - SEC. EST. EDUCAÇÃO - MG
FACULDADES INTEGRADAS NEWTON PAIVA

LEI Nº 7.088, de 23/03/83

O DIPLOMADO É DE NACIONALIDADE
Brasileira./

PORTADOR DA CÉDULA DE IDENT. Nº
M-5.690.653./ EXPEDIDA

PELA S.S.P.-MG./

MINISTERIO DA EDUCAÇAO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
DIPLOMA REGISTRADO POR DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA DO MINISTERIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, NOS TÊRMOS DAS PORTARIAS DAU Nº 71, DE 25/10/77 E SESU Nº 30, DE 23/05/78
SOB O Nº 1396 LVR REG-02 FLS 140.v
PROC. 23072 - 017670/94-87
BELO HORIZONTE, 24 novembro 97.

LUIZ ANTÔNIO ALMEIDA DE OLIVEIRA
Diretor da Divisão de Registro

ELIANE APARECIDA FERREIRA MARQUES
Diretora do Departamento de Registro e Controle Acadêmico

991

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6acda7bf99fa7d39
Data: 20/09/2024 19:32:07
Hash Documento Original: 9a9bbffc2de5081a9a645976
02067ab0124186e882dde210d0f6bdfff69c3b6828

Autenticação Blockchain

Código NFT: e5b7a8d0b7249b6e

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:32:07 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 6acda7bf99fa7d39**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_CLÁUDIA_CRISTINA_DA_SILVA_-_DIPLOMA.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:32:49, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:23:48 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **6acda7bf99fa7d39** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **2c725cdddade98501250bc191d9544a1d65e1052d31ef820e0694d901abae420**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: dd0866bb935af305
Data: 20/09/2024 19:32:09
Hash Documento Original: b6228054af7e731296087959
02cb6428249 2da531ab1814794 6d2d26de60e283b

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Autenticação Blockchain

Código NFT: 4cd26ddf91179a68

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FGV

O Diretor da Escola de Pós-Graduação em Economia e o Diretor da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getulio Vargas conferem a

CLÁUDIA CRISTINA DA SILVA

Natural de Belo Horizonte - MG, nascido(a) em 13/02/1974, cart. de identidade nº M 5.690.653 - SSP-MG

O Certificado do Curso

MBA EM GESTÃO FINANCEIRA: CONTROLADORIA E AUDITORIA

Nível especialização (lato sensu), com 432 horas-aula, concluído em 27 de março de 2015.

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2016.

Rubens Penha Cysne
Diretor da EPGE / FGV

Flavio Carvalho de Vasconcelos
Diretor da EBAPE / FGV

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:32:09 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: dd066bb935af305
Data: 20/09/2024 19:32:09
Hash Documento Original: b6228054af7e731296079592cb6428249 2da531ab18147946d2d266de60e283b

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Autenticação Blockchain

Código NFT: 4cd26ddf91179a68

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FGV FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

HISTÓRICO ESCOLAR

FGV IDE

IBS-0/TMBAGFC*06-05/16601/2016

Nome do aluno: Cláudia Cristina da Silva
Naturalidade: Belo Horizonte - MG
Data de nascimento: 13/02/1974
Período de realização do curso: 13/05/2013 a 27/03/2015
Curso: MBA em Gestão Financeira: Controladoria e Auditoria
Total de Horas-Aula:432
Coeficiente de Rendimento:8,51

Disciplina	Docente Responsável	Titulação / Instituição	H / A	Frequência	Média Final
Ética e Responsabilidade Social	Antônio Raimundo dos Santos	Doutor em Engenharia de Produção / Universidade Federal de Santa Catarina	24h	100%	9,20
Estratégia de Empresas	Rainy Workmann Afonso de Menezes	Mestre em Planejamento de Transportes / Université de Paris I	24h	100%	9,30
Economia Empresarial	Jorge Madeira Nogueira	Doutor em Desenvolvimento Agrário / University of London	24h	100%	8,30
Contabilidade Financeira	Cláudio de Carvalho Mattos	Mestre em Ciências Contábeis / Universidade do Estado do Rio de Janeiro	24h	100%	7,10
Matemática Financeira	Sérgio Luiz da Motta Nery	Mestre em Ciências / Instituto Militar de Engenharia	24h	100%	7,00
Análise Econômico Financeira	Sérgio Barbosa Bessa Lopes	Mestre em Regulação e Concorrência / Universidade Candido Mendes	24h	100%	8,40
Administração de Capital de Giro	José de Oliveira Guimarães	Mestre em Gestão Empresarial / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	9,30
Gestão de Custos	Marcello Silva Barreto	Mestre em Gestão Empresarial / Ebape	24h	100%	7,10
Orçamento Empresarial e Fluxo de Caixa	Jair Croce Filho	Mestre em Sistemas de Gestão / Universidade Federal Fluminense	24h	100%	7,00
Finanças Corporativas	Luis Perez Zotes	Doutor em Engenharia de Produção / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	100%	7,80
Controladoria	Helio Moreira de Azevedo	Mestre em Gestão Empresarial / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	10,00
Auditoria das Demonstrações Financeiras	José Henrique Calegher	Especialista em Ciências Contábeis / Universidade Santana São Paulo	24h	100%	8,70
Análise de Projetos de Investimentos	Luis Gustavo Cubas Vivanco	Mestre em Economia / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	24h	75%	9,20
Planejamento Tributário	Rodolfo de Castro Sousa Filho	Mestre em Ciências Contábeis / Universidade do Estado do Rio de Janeiro	24h	100%	8,40
Contabilidade Avançada	Renata Ribeiro Lopes	Especialista em Mba Executivo Internacional / Fada Business School Barcelona	24h	100%	9,30
Jogo de Negócios On-Line Ldp	Paulo da Costa Lopes	Doutor em Engenharia de Produção / Universidade Federal de Santa Catarina	72h	100%	8,50
Trabalho de Conclusão do Curso: ANÁLISE DA DISCIPLINA JOGO DE NEGÓCIOS EMPRESA AMBIENTAL SOLAR INNOVATION					10,00

Este curso cumpre as disposições da Resolução CNE/CES 01/2007 e tem validade nacional. Recredenciamento EBAPE: Portaria MEC nº 739, de 20 07 2016, DOU de 21 07 2016, Seção I, p. 53. Recredenciamento EPGE: Portaria MEC nº 629, de 22 07 2014, DOU de 23/07/2014 - Seção I - p. 19

§ 212555

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:32:09 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital ddd066bb935af305**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_CLÁUDIA_CRISTINA_DA_SILVA_-_MBA.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:32:55, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:23:26 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **ddd066bb935af305** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **e0f2c79538fe0054d653676ebd203a8825f4685c0e349aa242dbbba664ac17d6**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0ee1b64b406b23f5
Data: 20/09/2024 19:32:10
Hash Documento Original: 32a62f9f40b264a245c666e
f49048cd0c386d3007c42ac260487c9a1de691c6f

Autenticação Blockchain

Código NFT:
5c88990f6fed4b9c

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

CERTIFICADO

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃOCAMILO

O Reitor do Centro Universitário São Camilo, no uso de suas atribuições e tendo presente a conclusão do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Administração Hospitalar, em 31 de julho de 2010, realizado na cidade de Belo Horizonte - MG, com carga horária de 488 horas, confere o título de ESPECIALISTA a

Claudia Cristina Eulâmpio Silva

brasileiro(a), nascido(a) a 13 de fevereiro de 1974, em Belo Horizonte - MG
R.G. nº MG-5.690.653 - MG
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Paulo, 14 de agosto de 2013.

Mônica Gomes Abel
Secretária Geral

Pós Graduação [illegible]

Francisco de Teás Maciel
Reitor

996

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:32:10 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

HISTÓRICO ESCOLAR
PÓS - GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

NÍVEL: Especialização
ALUNO (A): Claudia Cristina Eulâmpio Silva
NATURALIDADE: Belo Horizonte – MG
RG: MG-5.690.653 - MG

PERÍODO: 03/04/2009 a 31/07/2010
DATA DE NASCIMENTO: 13/02/1974
NACIONALIDADE: Brasileira
GRADUAÇÃO: Administração

DISCIPLINAS/DOCENTES	C.H.	FREQ. %	NOTA
Fundamentos do Processo Administrativo Waldemiro José Pedroso Federighi/Mestre	16	100	10,0
Gestão de Pessoas Denise Figueiró Mendes/Mestre	32	100	9,7
Qualidade e Programas de Acreditação Marlis Thomsen/Mestre	16	100	10,0
Marketing Hospitalar Flavia Pascual/Especialista	32	100	10,0
Administração de Materiais e Suprimentos Fernando Falgetano/Especialista	16	100	10,0
Custos Hospitalares Magno Braz Fonseca/Especialista	16	100	9,0
Bioética e Responsabilidade Social Ana Paula Clemente/Mestre	32	100	10,0
Economia e Negócios em Saúde Antonio de Assis Alves Junior/Mestre	16	100	9,0
Administração Financeira e Contábil Magno Braz Fonseca/Especialista	32	100	9,0
Serviços Técnicos Edemir Beltrame/Especialista	16	100	9,0
Sistemas de Saúde Vicente Augusto Jau/Mestre	16	100	10,0
Serviços de Apoio ao Paciente Marlis Thomsen/Mestre	16	100	9,3
Sistemas de Informação e Tendências em Saúde Antonio de Assis Alves Junior /Mestre	32	100	9,0
Humanização e Acolhimento Maria Aparecida Oliveira/Especialista	16	100	10,0
Gestão Operacional e Administrativa Mauro César de Andrade/Mestre	32	100	10,0
Metodologia da Pesquisa Científica Luciana Pereira Carneiro/Mestre	32	100	9,0
Monografia *Título:* "Comparação da eficácia entre gestão terceirizada e gestão pública de um Hospital Público do Estado de São Paulo: um estudo de caso."	120	-	9,7
Carga Horária Total	488	-	-

Recredenciado pela Portaria nº 53 de 11/01/2005

Declaramos que o presente Certificado foi expedido conforme a Resolução CNE/CES nº 01 de 08 de junho de 2007, tendo validade nacional.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Certificado registrado sob nº 3304, livro 02
São Paulo, 24 de agosto de 2010

Marcia Soares Abel
Profª Diretora Geral

003571

997

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:32:10 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0ee1b64b406b23f5
Data: 20/09/2024 19:32:11
Hash Documento Original: 32a62f9f40b264a245c666e
f49048cd0c386d3007c42ac260487c9a1de691c6f

Autenticação Blockchain

Código NFT:
5c88990f6fed4b9c

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 0ee1b64b406b23f5**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_CLÁUDIA_CRISTINA_DA_SILVA_-_POS_GRADUAÇÃO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:33:02, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:22:58 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **0ee1b64b406b23f5** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **92abe6ae9fc889af5b0df378dd2054d02fb1ac514827768ab9766ecab1994819**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Giovani Luís Padão Merenda

(Diretor Executivo - Hospital Jean Bitar /PA)

CRA-PA 16134

Bacharelado Adm. de Empresas
MBA Gestão Hospitalar

999



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DO PARÁ
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

SISTEMA CFA/CRAs

REGISTRO	DATA REG	VIA
16134	28/07/2020	1ª

NOME
GIOVANI LUIS PADAO MERENDA

HABILITAÇÃO
ADMINISTRADOR

DOC. IDENTIFICAÇÃO	ORGÃO EXPEDIDOR	CPF
104.284.146-8	SSP/RS	539.924.880-00

ASSINATURA DO PORTADOR

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 8.208/79

FILIAÇÃO
JOSE LUIZ RODRIGUES MERENDA
GESSILA TOMASIA PADAO MERENDA

CRA-PA

NASCIMENTO	NACIONALIDADE	NATURALIDADE
07/03/1972	BRASILEIRA	PELOTAS - RS

Belém - PA 18/11/2020
Local e Data Exp.

ADM. FABIO LUCIO DE SOUZA COSTA
PRESIDENTE DO CRA-PA

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 8.208/79

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:03:50 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

1000

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0d018aacd8102af8
Data: 20/09/2024 18:03:51
Hash Documento Original: 8b77c5a7d921be6a81b6420574e508e8cf5785abb79e4fa08c39a92b90b2c24e

Autenticação Blockchain

Código NFT: e65ce9a0daa84aa5

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 0d018aacd8102af8**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **01_GIOVANI_-_CRA_NOVO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:04:25, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:08:06 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **0d018aacd8102af8** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **57d997bfde7e26d25ea78966113f8132522078d1e5f97e0165d67f2a4c9d1d88**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

1001

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

CONTRATO DE TRABALHO

	Resumo	
1	Nome do(a) empregado(a)	GIOVANI LUIS PADAO MERENDA
2	Data de admissão	18/04/2016
3	Função	DIRETOR EXECUTIVO
4	Setor	
5	Horário da jornada de trabalho	8:00/12:00-13:00/18:00 SEG/QUI-08:00/12-13/17:00SE
6	Intervalo para refeição	
7	Dias da semana	
8	Nº de horas semanais	44,00
9	Nº de horas mensais	220,00
10	Sistema/escala de revezamento?	( ) Sim (X) Não
11	Local da prestação de serviços	RUA CONEGO JERONIMO PIMENTEL, 543 UMARIZAL 66055-000 TO
12	Salário mensal	[redacted]
13	Dados bancários	Banco / Agência: / - conta:

EMPREGADORA

Nome	Instituto Nacional Desenvolvimento Social e Humano
CNPJ	23.453.830/0015-75
Endereço	RUA CONEGO JERONIMO PIMENTEL, 543 UMARIZAL | Cep: 66055-000 - BELEM - TOCANTINS
Representante legal	A pessoa abaixo identificada mediante carimbo.

EMPREGADO(A)

Nome	GIOVANI LUIS PADAO MERENDA
Nacionalidade	BRASILEIRO
Estado civil	SOLTEIRO(A)
Profissão	DIRETOR EXECUTIVO
RG	10428414668
CPF	539.924.660-00
CTPS e Série	27523 / 22 RS
End. residencial	AL. 403 SUL AL 29 QL 23 LOTE 3, 29 | Cep: 77015-591 - PLANO DIRETOR S -PALMAS TOCANTINS

1. O(A) EMPREGADO(A) exercerá a função acima mencionada, que poderá ser desempenhada em qualquer local onde atua ou venha a atuar a EMPREGADORA.

2. A jornada de trabalho é a acima indicada. As partes acordam a realização do regime de compensação de horas (art. 59, § 2º., CLT), se aplicável.

3. A EMPREGADORA pagará o salário mensal acima mencionado na forma e prazo estabelecidos pela legislação aceitando desde já que os valores sejam creditados pela EMPREGADORA, em conta bancária, nos termos do artigo 464 da CLT

3.1. O salário será reajustado na forma estabelecida pelas normas sindicais e legais.

1002

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:36:34 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: db601d4287a77775
Data: 20/09/2024 18:36:34
Hash Documento Original: 8feadc82e3a1d1129588d54 4a5c39b58602be3dd822e24ecdce3a91d15eed2c5

Autenticação Blockchain

Código NFT: 836129fe15742aed

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

4. Este contrato de experiência é celebrado pelo prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, com inicio em 18/04/2016 e término em 01/06/2016, não rescindido até essa data, podendo ser prorrogado por mais 45 (quarenta e cinco) dias.

4.1 Não sendo este contrato rescindido até o término de sua prorrogação, o mesmo passará a ter vigência por prazo indeterminado, nos termos do artigo 451 da CLT, permanecendo as cláusulas constantes em vigor, válidas e ratificadas.

5. Obriga-se o(a) EMPREGADO(A) a:

5.1. manter sigilo absoluto quanto às informações a que tenha acesso por força de suas atribuições funcionais, constituindo-se a sua violação falta grave passível de aplicação das penalidades cabíveis.

5.2. tomar ciência por escrito de regulamentos internos, normas, circulares, avisos e medidas disciplinares e a obedecê-los rigorosamente, pois eles integram este contrato.

5.3. usar os uniformes e EPIs (equipamentos de proteção individual) que lhe forem entregues, devendo devolvê-los nas mesmas condições em que os recebeu, ressalvado o desgaste natural do uso, sob pena de ressarcimento dos seus custos, quando da rescisão deste contrato ou quando a EMPREGADORA solicitar.

5.4 trabalhar em regime de alteração de turno e revezamento, conforme as necessidades da EMPREGADORA, podendo ser remanejado(a) de jornada diurna para noturna ou vice-versa, garantidos os adicionais legalmente cabíveis.

5.5. realizar as horas extras autorizadas previamente pela EMPREGADORA. (art. 61, CLT)

5.6. aceitar todas as atividades que lhe forem atribuídas, desde que elas sejam compatíveis com a sua qualificação profissional e condição pessoal.

6. O(A) EMPREGADO(A) autoriza a descontar de seu salário qualquer importância da qual elè venha a se tornar devedor em razão de convênios, refeições, participação de planos de benefícios, adiantamentos e outros benefícios.

7. Independentemente da aplicação de sanções disciplinares, conforme a gravidade do ato, o(a) EMPREGADO(A) responderá civilmente por quaisquer danos e prejuízos materiais ou morais que, direta ou indiretamente, por culpa ou dolo, causar à EMPREGADORA ou a terceiros, ficando esta autorizada a ressarcir-se mediante desconto do valor total apurado em folha de pagamento, com o que concorda e autoriza aquele(a).

8. A não aplicação de qualquer cláusula deste contrato não implica em renúncia, novação ou alteração contratual, sendo ato de mera liberalidade e tolerância da EMPREGADORA, mantendo-se intacto o aqui pactuado.

9. O excesso de horas trabalhadas em um dia pode ser compensado pela correspondente diminuição em outro dia, respeitado os limites de 10 (dez) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) semanais, dispensado o acréscimo de salário. (art. 59, § 2º., CLT)

10. A EMPREGADORA poderá alterar a jornada de trabalho do empregado, observados os seguintes requisitos: a) não cause prejuízo ao empregado; b) mediante adendo contratual com 30 dias de antecedência do início da nova jornada; c; respeitando aos limites legais e convencionais.

11. O(A) EMPREGADO(A) cede à EMPREGADORA, em caráter irrevogável e irretratável, de forma total e exclusiva, o uso de todo e qualquer trabalho por ele(a) criado e os direitos patrimoniais de autor relativamente a produtos material e/ou intelectual eventualmente resultante deste contrato. A cessão de direitos patrimoniais é efetuada de forma onerosa, em contrapartida ao salário garantido ao EMPREGADO(A) pela EMPREGADORA, não podendo aquele exigir o pagamento de quaisquer outros valores além dos que lhe serão pagos em razão deste contrato.

BELEM, 18/04/2016

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

GIOVANI LUIS PADAO MERENDA

1003

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:36:34 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: db601d4287a77775
Data: 20/09/2024 18:36:34
Hash Documento Original: 8feadc82e3a1d1129588d54 4a5c39b58602be3dd822e24ecdce3a91d15eed2c5

Autenticação Blockchain

Código NFT: 836129fe15742aed

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital db601d4287a77775**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **02_GIOVANI_-_CONTRATO_DE_TRABALHO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:37:18, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:07:29 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **db601d4287a77775** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **45c1e5fe6b865f190469ce25b5f177571ed024bcbf80d5ac1bac8cf8b6f0e241**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado



Giovani Luís Padão Merenda

49 anos, casado, residente em Belém, 3 filhos
Contatos: (91) 99603-0446
E-mail: giovanimerenda@gmail.com
Skype: admerenda
LinkedIn: Giovani Merenda

SÍNTESE PROFISSIONAL

Administrador de Empresas, Pós-graduado em Administração Hospitalar, Experiência em Gestão Hospitalar, atuando há mais de vinte anos em hospitais públicos de assistência em pequena, média e alta complexidade no Rio Grande do Sul, interior e capital do Estado de Tocantins e Pará, hospitais privados, hospitais com gestão direta estadual e administrados por OSS, Habilidades em relacionamento com a Gestão Pública. Vivência e participação em processos de certificação ONA, recentemente com êxito na Acreditação Hospitalar/ONA do Hospital Jean Bitar em Belém/PA, mês de abril de 2021.

OBJETIVO

Atuar em cargos inerentes a Gestão Hospitalar.

FORMAÇÃO

Direto. *FACULDADE UNINASSAU* – Belém/PA - cursando

Administração de Empresas. CEULP/ULBRA – *Centro Universitário Luterano de Palmas* – ULBRA – Palmas-TO, 2003/1.

MBA em Administração Hospitalar. UNIVERSIDADE CATÓLICA DO TO / UnB – Palmas/TO, dezembro/2005.

Especialização em Administração hospitalar para pequenos e médios estabelecimentos de saúde – Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Administração Municipal – IBAM, Instituto Brasileiro da Qualidade Nuclear – IBQN, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. outubro/2003.

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

INDSH – INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO/ Belém-PA
HOSPITAL JEAN BITAR – Abr/2016 a atual.
Participação no processo de certificação – ONA 1
Diretor Executivo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DONA REGINA – Jan/2015 a Abr/2016
Diretor Executivo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE PALMAS – Jul/2012 a Dez/2014
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DONA REGINA – Jul/2012 a Jun/2013
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE PALMAS — Set/2011 a Jul/2012
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL GERAL DE PALMAS — até Ago/2011
Diretor Administrativo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

FACULDADE ITOP – PALMAS/TO – até Abr/2016
Professor
Atividades: Aulas presenciais no curso de Pós Graduação em Gestão Hospitalar.
Matéria: Gestão de Custos Hospitalares/Administração Hospitalar.

IFTO – INST. FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA TOCANTINS – PALMAS/TO- Atualmente
Professor
Atividades: Professor conteudista do curso de logística EAD

HOSPITAL DE REFERÊNCIA DONA REGINA – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
Diretor Administrativo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL GERAL DE PALMAS – 2005
Diretor Administrativo

Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.
Principais resultados: Unidade em período de Organização e inauguração, a qual passou a oferecer um serviço de ponta até então não disponível a nível SUS no estado do Tocantins.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU-PALMAS/TO- 2004
Assessor de Gerência Hospitalar
Atividades: Setor de Assessoria responsável pelo suporte administrativo/organizacional de quatorze hospitais do Estado do Tocantins. Rede de Hospitais de Referência do Estado do Tocantins.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GURUPI – 2003
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.
Principais resultados: Unidade em período de transição de gestão de OSS para gestão direta estadual, onde organizamos a estrutura da Unidade para receber o estágio e residência do curso de medicina do Centro Universitário UNIRG de Gururpi, implantação do Centro de Hemodiálise do Hospital de Referência de Gurupi, ofertando à demanda daquela cidade 20 cadeiras de tratamento, passando assim a dar um melhor conforto no tratamento de pacientes dialíticos daquele município.

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR - PRÓ-SAÚDE – PALMAS/TO
Consultoria Hospitalar, ministrando cursos de atendimento ao público nos hospitais administrados pela Pró-Saúde no estado do Tocantins; **1997**
Diretor Administrativo do Hospital Comunitário de Palmas **2000**
Diretor Administrativo do Hospital e Maternidade Dona Regina. **2002**
Diretor Geral – Hospital Geral de Gurupi. **2003**

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – PALMAS/TO
Atuação na área de Consultoria Hospitalar, ministrando cursos aos hospitais administrados pela São Camilo no estado do Tocantins; **1997**

UCPEL - HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA – PELOTAS/RS
Atividades: Chefia no serviço de faturamento, SUS, Convênios e particular;
Chefia do serviço de recepção e internação hospitalar.

CURSOS E CONHECIMENTOS COMPLEMENTARES

Cursos Ministrados:

GESTÃO DE HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE – Capacitação para Novos Gestores – DGES – Secretaria de Estado da Saúde – Palmas/TO (Março de 2009)

GESTÃO DE ORÇAMENTO FAMILIAR – X SIPAT/PRÓ-RIM – Hospital Geral de Palmas – Palmas/TO (Fevereiro de 2009)

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Pós-graduação em administração hospitalar – ITOP – Instituto Tocantinense de Pós Graduação – Palmas/TO (Junho de 2008);

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Pós-graduação em administração hospitalar – ITOP – Instituto Tocantinense de Pós Graduação – Palmas/TO (Abril de 2007);

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Pós-graduação em administração hospitalar – ITOP – Instituto Tocantinense de Pós Graduação – Gurupi/TO (Março de 2007);
CURSO DE SERVIÇO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE – Hospital Comunitário de Arapoema (Agosto de 1998) – Arapoema/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Arapoema (agosto de 1998) – Arapoema/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Araguaína (agosto de 1998) – Araguaína/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Paraíso (setembro de 1998) – Paraíso do Tocantins/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Porto Nacional (setembro de 1998) – Porto Nacional/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Guaraí (setembro de 1998) – Guaraí/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Araguaçú (novembro de 1998) – Araguaçú/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Palmas (outubro de 1998) – Palmas/TO;
CURSO DE MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL – II SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidente no Trabalho - Hospital Dona Regina (abril de 2003) – Palmas/TO;
CAPACITAÇÃO DE GESTORES DE HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE – CEGES – SESAU/TO
Gerenciamento da unidade hospitalar e resíduos sólidos do serviço de saúde – Julho/2005
GERENCIAMENTO DO SERVICO DE SAÚDE. Hospital Geral de Palmas, Nov. 2006.

Curso de capacitação:
Curso de Aplicado de Gestão de Custos em Saúde – Ministério da Saúde – Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento.Setembro/2013

Cursos de extensão:
Estudo de Suplementação em Técnicas de Atendimento ao Público – SENAC – Ministrado no Hospital São Francisco de Paula (Abril de 1996) – Pelotas/RS;
Curso de Faturamento Hospitalar – Sociedade Beneficente São Camilo – Ministrado no Hospital Comunitário de Paraíso. (Novembro de 1997) – Paraíso do Tocantins/TO;
II Congresso Estadual de Administração Hospitalar e de Enfermagem – Sociedade Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – Realizado no Teatro Municipal de Palmas. (Maio de 1998) – Palmas/TO;
XXIII Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar – Expo Center Norte/SP – (Junho de 1999) - São Paulo/SP;
5ª Conferência Municipal de Saúde em Palmas – Realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (Abril de 2000) – Palmas/TO;
III Congresso Tocantinense de Administração Hospitalar e Gerenciamento de Serviços de Saúde – PRÓ-SAÚDE – Teatro Municipal Fernanda Monte Negro (Novembro de 2000) – Palmas/TO;
III Encontro de Enfermagem do Hospital Comunitário de Palmas – Hospital Comunitário de Palmas – Realizado no Espaço Cultural de Palmas (Maio de 2001) – Palmas/TO;
Curso de Multiplicadores do Processo de Acreditação Hospitalar – IAHCS/RS – Realizado no Hospital Dona Regina (Setembro de 2001) – Palmas/TO.
Treinamento de Higienização – tratamento de pisos e lavanderias – (junho de 2002) – Palmas/TO.
II Simpósio Estadual de Controle de Infecções Hospitalares – (setembro de 2002) – Palmas/TO;

I Seminário de Regionalização e Programação Orçamentária da Assistência à Saúde – *(agosto de 2002)* – Palmas/TO.

SOU DOUTOR EM ATENDIMENTO – Secretaria de Estado da Saúde – (dezembro 2008) – Palmas/TO

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Ministério da Saúde/ETSUS – (dezembro 2008) - Palmas/TO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Disponibilidade para mudanças e viagens

Pretensão Salarial: a negociar

1009

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: dd0940f88894335c
Data: 20/09/2024 18:49:44
Hash Documento Original: 7353ad9eb0c2514d12b5e75292e8c8621aa11bd7f6554ef2e4b334a5b8efec4a8
Autenticação Blockchain
Código NFT: 6802ad7226b25a27
Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document
Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II
PROVA DE AUTENTICIDADE

CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA "SÃO PAULO"
Credenciado pelo Decreto de 06/07/2000 – D.O.U. de 07/07/2000

ULBRA

O Diretor Geral do Centro Universitário Luterano de Palmas, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a conclusão do curso de **ADMINISTRAÇÃO** no **1º semestre letivo de 2003** e respectiva Colação de Grau no dia **21 de agosto de 2003**, confere o título de

BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO

a

GIOVANI LUÍS PADÃO MERENDA

brasileiro, natural de **Pelotas – Rio Grande do Sul**, portador da Cédula de Identidade nº **1042841468 – SSP-PC/RS**, nascido no dia **7 de março de 1972**, outorga-lhe o presente Diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Palmas - TO, 30 de setembro de 2003.

OLÍVIA APARECIDA AMARAL SILVA
SECRETÁRIA GERAL

HUGO EDGAR LÜDKE
DIRETOR GERAL

GIOVANI LUÍS PADÃO MERENDA
DIPLOMADO

1010

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:49:44 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Curso: Administração
Reconhecido pela Portaria nº 938
D.O.U. de 27/03/02

CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Diploma registrado na Secretaria Geral sob nº 441
no Livro 1A fl. 16

Palmas – TO, 30/09/03.

Secretária Geral

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Diploma registrado por delegação do Ministério da Educação nos termos da Portaria 564/74 e DAU 71/77.

Registro nº 136
Livro nº 1-ULBRA Folha nº 34
Processo nº 425/2004
Data do Registro 14/JUNHO/2004

Arnaldo Carlos Alves
Diretor de Administração Acadêmica
UnB / DAA

1011

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: dd0940f88894335c
Data: 20/09/2024 18:49:44
Hash Documento Original: 7353ad9eb0c2514d12b5e75292e8c8621aa11bd7f6554ef2e4b34a5bdefec4a8

Autenticação Blockchain

Código NFT: 6802ad7226b25a27

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:49:44 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital dd0940f88894335c**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_GIOVANI_-_BACHAREL.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:50:42, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:06:37 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **dd0940f88894335c** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **2b06f6b21f6d0cabfc35d91df8ea2292647b20cf73364aaa82659682bcf8d8c2**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

1012

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 658a735c5bfc6864
Data: 20/09/2024 19:45:21
Hash Documento Original: 51734e8800cc970e73e796e60521c67e10ea4ff46fad68d45153edaa4f51b8f6

Autenticação Blockchain

Código NFT: 7bf53a12f3b4dab6

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

Católica do Tocantins

O Vice-diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão
da Faculdade Católica do Tocantins confere a:

GIOVANI LUÍZ PADÃO MERENDA

este certificado, referente ao curso de **Pós-Graduação *Lato Sensu*, MBA em Administração Hospitalar**, nível de Especialização, com 360 horas-aula, realizado em Palmas-TO, no período de março de 2004 à dezembro de 2005.

Palmas-TO, 05 de maio de 2006.

Ana Beatriz de Oliveira Pretto
Vice-diretora de Ens.Pesq.Extensão

concluinte

Marisilvia Santos
Secretária Acadêmica

1013

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:45:21 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: 658a735c5bfc6864
Data: 20/09/2024 19:45:21
Hash Documento Original: 51734e8800cc970e73e796e60521c67e10ea4ff46fad68d45153edaa4f51b8f6
Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document
Autenticação Blockchain
Código NFT: 7bf53a12fb04dab6
Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II
PROVA DE AUTENTICIDADE

Catolica do Tocantins

Histórico Escolar

Nome: GIOVANI LUÍS PADÃO MERENDA **RG: 1042841468 SSPPC/RS** Nº de matrícula: 120[illegible]

Componentes curriculares	Professor e titulação	C/H	Assiduidade	Conceito
MODULO I: Comportamento, Cultura e poder nas Organizações				
Criatividade Gerencial	Dra.Eunice Soriano	15h/a	100%	8,5
Liderança e Comportamento Organizacional	MSc.Raquel Ribeiro	15h/a	100%	9,4
Tecnologias Gerencias Contemporâneas	MSc. Julio Reis	15h/a	100%	9,2
MODULO II: Competência Técnica Instrumental				
Contabilidade Gerencial - Cooperativa Médica e a Empresa Hospitalar	MSc. Maria Rosa Arantes Pavel	30 h/a	86%	9,5
Gerencia de Talentos Humanos	MSc. Jorge D'Ambros	30 h/a	86%	8,5
Marketing com foco no setor hospitalar	MSc. Karla Inez Leitão Lundgren	30 h/a	90%	8,0
Qualidade e Produtividade - Segurança e Auditoria	Dra.Nelia Barbosa Osório	30 h/a	100%	8,0
Logística Empresarial	Esp. Alessandra Pereira Teodoro	30 h/a	86%	7,0
Sistemas de Informação e Processo Decisório	Esp.Muricio Martinèz	30 h/a	86%	8,0
Planejamento e Gestão Estratégicos	MSc.Maria Julia Pantoja Brito	30 h/a	100%	8,0
MODULO III: Tópicos Especiais em Planejamento e Gestão Hospitalar				
Gestão de Farmácias	Esp.Daniel Luiz Boff	15 h/a	100%	8,0
Gestão de Alimentação/Nutrição hospitalar	Esp.Ana Helena Sampaio Maluf	15 h/a	80%	7,0
Gestão de Hotelaria	Esp.Rosilda da Silveira Custodio Avelar	15 h/a	80%	8,0
Serviços Terceirizados/ Manutenção e Gerais	Esp.Fares Maluf Junior	15 h/a	100%	7,5
Gestão de Serviços Médicos / Enfermagem	Esp.Lissandra Martins Souza	15h/a	80%	7,0
MODULO IV: Gestão Empreendedora Aplicada ao Setor Hospitalar				
Gestão tecnológica e Empreendedora - Metodologia da Peaquisa	MSc. Robertson Moreira de Sá	30 h/a	90%	9,2
Monografia - Trabalho Final	-	-	-	9,5

Este curso cumpre as disposições da Resolução CES/CNE Nº 1, de Abril de 2001 e tem validade Nacional. Este Certificado está registrado na Faculdade Católica do Tocantins.

1014

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:45:21 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 658a735c5bfc6864**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_GIOVANI_-_MBA.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:45:58, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:05:28 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **658a735c5bfc6864** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **b8c50fe7b92fb2eabcd90ea9e1bd724a9b1ce5e2b3f01f6c5267fc0e6e0a6588**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d297b2584027420d
Data: 20/09/2024 19:35:28
Hash Documento Original: b06b61347cb43ec565695ec2af6dd5197204e5b790f6e53d15345e3eb42661a14

Autenticação Blockchain

Código NFT: bcb89d7dd6905ae7

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

GESTHOS GESTAO HOSPITALAR — REFORSUS — MINISTÉRIO DA SAÚDE — BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

CERTIFICADO

O Consórcio IBAM - UERJ - IBQN certifica que ***GIOVANI LUIS PADAO MERENDA***, matrícula nº **205**, concluiu com aproveitamento o Curso GESTHOS - Capacitação a Distância em Administração Hospitalar para Pequenos e Médios Estabelecimentos de Saúde, ministrado no período de 10 de fevereiro a 10 de novembro de 2003 no âmbito do Projeto Reforsus, com o patrocínio do Ministério da Saúde.

Rio de Janeiro, 10 de Novembro de 2003.

PAULO TIMM
Representante do Consórcio IBAM-UERJ-IBQN

PEDRO BENEVENUTO JÚNIOR
Coordenador Executivo do Projeto REFORSUS

MARIA LUIZA JAEGER
Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

1016

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:35:28 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: d297b2584027426d
Data: 20/09/2024 19:35:28
Hash Documento Original: b06b61347cb43ec565695ec2af6dd5197204e5b790f6e53d153453eb42661a14
Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document
Autenticação Blockchain
Código NFT: bcb89d7dd6905ae7
Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II
PROVA DE AUTENTICIDADE

ORGANIZAÇÃO PEDAGÓGICA E DURAÇÃO

O Curso consta de quatro Módulos e um Trabalho Final, realizados no prazo máximo de nove meses, equivalendo a 220 (duzentos e vinte) horas de estudo.

	Conteúdo Programático	Média
Módulo I	– Os Sistemas de Saúde e as Organizações Assistenciais	**A**
Módulo II	– Gestão Contemporânea nas Organizações de Saúde	**A**
Módulo III	– Gestão de Recursos nas Organizações de Saúde	**C**
Módulo IV	– Gestão para Qualidade em Saúde	**A**
Trabalho Final	– Plano de Modernização Gerencial	–

10177

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:35:28 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital d297b258402742bd**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_GIOVANI_-_CERTIFICAÇÃO_GESTÃO_HOSPITALAR.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:36:20, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:05:50 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **d297b258402742bd** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **e10fb7534b6c59a00de818b9b4067d0b02bc655757893e0398eeeb3f3282bc4c**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Rejane Xavier Soares
(Diretora Executiva - Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação/PA)

CRA-PA Nº RS00186

Bacharelado Adm. de Empresas
Pós-Graduação em Gestão e Logística Hosp.
MBA Administração Hospitalar
Pós-Graduação em Gestão Pública

1013

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

CRA-PA Nº RS00186 | DATA REG. 27/12/2016 | VIA 1

NOME
REJANE XAVIER SOARES GOMES

TÍTULO PROFISSIONAL
ADMINISTRADOR

DOCUMENTO IDENTIDADE 9017182 | DATA EXP. 05/03/2015 | ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/PA

CPF 99251283187

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
ELIZEU AGRIPINO SOARES
MARIA DO SOCORRO XAVIER SOARES

NASCIMENTO 29/12/1979 | NACIONALIDADE BRASILEIRA

NATURALIDADE
GOIANIA/GO

DIPLOMADO POR
SOCIEDADE OBJETIVO DE ENSINO SUPERIOR - SOES

REGISTRO MEC Nº
035148

Belem/PA, 20/04/2017

LOCAL E DATA DE EXP. | PRESIDENTE DO CRA

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:03:55 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

1020

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d490d460b37befef
Data: 20/09/2024 18:03:55
Hash Documento Original: 7236713db6f653a164051cc2591ba77074209f0b01858d046b13cc1e4d45957a

Autenticação Blockchain

Código NFT: 3246e4034c1185aa

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital d490d460b37befef**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **01_REJANE_-_CRA.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:06:22, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:01:39 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **d490d460b37befef** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **f275fea81c6d2a5c2437215eaa1d185f1ffd8fa79912c37d7187abf73360e18c**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

1021

SIGA /GpeR460/v.12
Hora...: 18:33:22

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

Folha..: 1
Dt.Ref.: 03/10/2023
Emissão: 03/10/2023



INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO | Filial : CIIR
ROD. ARTHUR BERNARDES, 1000 - BARREIRO
BELEM - PA | Cep.: 66117-005
CNPJ:23.453.830/0017-37 | C.N.A.E.:8711503 | Cod.Munic.:1501402

No Ficha	Matricula	Nome
	000658	REJANE XAVIER SOARES GOMES

Dados Cadastrais

Nome complet	REJANE XAVIER SOARES GOMES					
Nome Mae	MARIA DO SOCORRO XAVIER SOARES	Nome Pai	ELIZEU AGRIPINO SOARES	Sexo	Feminino	
Raca/Cor	Parda	Data Nasc.	29/12/1979	Alt.Dt. Nasc	N	
Est. Civil	Casado(a)	Cod.Pais Ori	01058	Pais Origem	BRASIL	
Nacionalid.	BRASILEIRO	C Nacion RFB	01058	N Nacion RFB	BRASIL	
Bra.Nasc.Ext	2	Naturalid UF	GO			
Cod Mun Nasc	08707	Municp.Nasc.	GOIANIA	Apelido	REJANE XAVIER	
Cd.Inst.RAIS	85					
Desc.Gr.Inst	POS-GRADUACAO/ESPECIALIZACAO	Email Princ	rejanexavier.hrm@indsh.org.br			
Email Altern	REJANEXAVIER.HRM@INDSH.ORG.BR	Receb E-Mail	S	Tipo E-Mail	1	
Deficiente?	Nao					
BR/PDH		Tp.Deficien	0 = Nenhuma	Defi eSocial		
Obs.Deficien		Centro Custo	01033030			
Descr.CCusto	DIRETORIA GERAL	Data Admis.	01/08/2013	Alt.Admissao	N	
Dep. I.R.	01	Tipo Admiss.	9C			
Dep.Sal.Fam.	00	Dt. Demissao	/ /	Dt.Op.FGTS	01/08/2013	
Alt.Opcao	N	Bco.Ag. FGTS	10400023	Cta.Dep.FGTS	0	
Cod. Chapa.						
Turno Trab.	801	% Dep.Fgts	0,00	Local Benef.		
Bco.Ag.D.Sal	0370015	Desc.Turno	8:00/12:00-13:00/18:00 SEG/QUI-08:00/12-13/17:00SE			
Tipo Cta Sal	1	TP CT BANPAR	07	Tp Previden.	1	
Cta.Dep.Sal.	99999999	Sit. Folha		Hrs. Mensais	220,0000	
Horas Dia	7,3333					
Hrs.Semanais	44,00	Cod. Funcao	00058	Desc.Funcao	DIRETOR EXECUTIVO	
Cargo	00058					
Desc. Cargo	DIRETOR EXECUTIVO					
Possui Per.?	1	Salario	30110,58	Dta.Alt.Sal.	/ /	
Sal.Base.Dis	30110,58	Con.Sindical	N	Tpo.Alt.Sal.		
Clau. Assec.		Tp.Cont.Trab	Indeterminado	TpContDeterm		
Dt Term Cont	/ /	Cod Processo	00001	Ven. Exper.1	/ /	
Vc.Exp.2Per.	/ /					
Ct.T.Parcial	Nao	Comp. Sabado	Sim	C. Sindicato	01	
Desc.Sindica	SINTHOSP-SID PROF ENF TEC DUC MASS EMP	Cat. eSocial	101			
C.B.O. 2002	121010	Alt. CBO	N	Tipo Pgto.	M	
Cat. Func.	M	Vin.Emp.RAIS	10	Categ. SEFIP		
Hrs.Peric.	0,00	Possui Insal	Não Possui			
Ven.Exa.Med.	/ /	Dt.Vto.Estab	/ /	Cod.Afa.FGTS		
Contr. Assis	2	Contr Confed	2	Mens Sindica	2	
Cd.Resc.RAIS						
Ocorrencia		Mes.Trab.Ant	0	Multip.Insal	0,00	
% Acid.Trab.	0,0000	Titulacao		Cod. Depto.		
Cod. Posto						
Desc. Depto		Alt.Nome	N	Cod.Retencao	0561	
Nr. Cracha	659	Dt. Reinteg.	/ /	Regra Apont.	99	
Dt. Dem. Ant	/ /	Aposentado	2	ProcMenor 14		
Dt Afast Mol	/ /	Tp.Rein.eSoc		Id. Proc.Jud		
Lei Anistia		Data Efeito	/ /	Dt Efev Ret	/ /	
% Adiantam.	0	Seq.Ini.Turn	01	CPF	89261283187	

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:09:00 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

1022

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 08e6d0737e40e72a
Data: 20/09/2024 18:09:00
Hash Documento Original: c43b11230ffadde14512a65 5a53921cb0ff0a18e24b17d0feb5f33a9d8fec3cd

Autenticação Blockchain

Código NFT: cc3bea2ab4e4645b

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

SIGA /GpeR460/v.12
Hora...: 18:33:25

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

Folha..: 2
Dt.Ref.: 03/10/2023
Emissão: 03/10/2023

No Ficha	Matricula	Nome
	000658	REJANE XAVIER SOARES GOMES

P.I.S.	Alt.PIS	R.G.	UF do RG	Org.Emissor	Orgao exp RG	Org Emis RG
12632654973	N	8017182	PA	OE	OEPA	OE PA

D t.Emis.RG	Complem. RG	B.H. p/ Folh	Cart.Profis.	Serie Cart.	Acum.B.Horas	UF Cart.Prof
05/03/2015	1° VIA PA	N	1584419	0010	N	TO

Dt.Emis.CTPS	Alt.Car.Prof	Tabela Sal.	Cart.Habil.	CNH Emissor	CNH DtEmis
17/07/2005	N				/ /

Nivel Tabela	CNH Dt Val	Faixa Tabela	CNH Categ.	Nr.Reservis.	Tip.Endereco	Res.Exterior
	/ /				2	2

Pais Res Ext	Tit.Eleit.	N. Pais Res	Zona Eleit	Tipo Lograd	Secao Eleit.
	031539972712		093	ROD	0085

Des.Tp.Logr	Descr.Lograd	CNH UF
Rodovia	AUGUSTO MONTENEGRO - AL ROSA BITAR	

No.Registro	NrLogradouro	Cod. Servent	Cod. Acervo	Endereco	Reg. Civil
	777			ROD. AUGUSTO MONTENEGRO - AL R	

Tipo Livro	Num.Endereco	Compl.Ender.	Tip. Certid.	Bairro	Data Emissao	Estado
	777	JD VERDE	2	PARQUE VERDE	/ /	PA

Cod Municip	Nom Municip
01402	BELEM

Termo/Matric	Livro	Folha	Municipio
			BELEM

Cartorio	Cep	UF	Cod.Mun.Cert	Caixa Postal	CEP C.Postal
	66635922				

Municipio	Num. Passap.	Alterou End.	DDD Telefone	Emissor Pass
		N		

Telefone	UF Passaport	Dt Emis Pass	DDD Celular	Num. Celular	Dt Val Pass
		/ /			/ /

Cd.Pais Emis	Pais Emissao	Numero RIC	Emissor RIC	Num Insc Aut

Tp Serv Aut	UF RIC	Cod.Mun. RIC	Cod Profiss
			15854

OrgClEmissor	OrgCl DtEmis	OrgCl Dt Val	Cod.Unico	Proc.Fechado
CRA/PA	12/08/2019	/ /	01030007622018083017280 4	

Per. Fechado	Rot. Fechado	Num Pag Fech	Numero RNE	Org.Emis.RNE	Dt.Exp.RNE
					/ /

Nome Mun.RIC	Dt.Exped RIC	Data Chegada	Ano Chegada	Casado Bras.	Filho Bras.
	/ /	/ /			

Naturalizac.	D.Naturaliza	Calc. INSS	Hrs. Insal.	% Adc.Conf.	Tp Reg.J.Tra	Data Caged
	/ /		0,00	0,00	3	27/08/2018

Mat Migracao	MEI	%Adc.Trf.	Adc.Tmp.Serv
		0,00	A*****

Nome Social	Pl.Saude	Class. Estra

B PISO INSAL	Jor.Variavel	Usr Adm	Cota Def	% Produtiv.	Dt Prim CNH
			2	0,00	/ /

Desc Rem Var	Bloq. Admis.

Ctr Mat TSV	Tempo Resid.	Dt Ini Benef	Incapacitado	Dt Rec Incap
		/ /		/ /

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:09:00 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

1023

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 08e6d0737e40e72a
Data: 20/09/2024 18:09:00
Hash Documento Original: c43b11230ffadde14512a65 5a53921cb0ff0a18e24b17d0feb5f33a9d8fec3cd

Autenticação Blockchain

Código NFT: cc3bea2ab4e4645b

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000658	REJANE XAVIER SOARES GOMES

Alteracoes Salariais

Data	Dt.Dissídio	Desc.Aumento	Cat.	Pgto	Verba	Valor	Funcao	Cargo
01/08/2013	/ /	SALARIO INICIAL	M	M	SALARIO BASE	8.000,00	DIRETOR ADM/FINANCEI	
01/09/2013	/ /	DISSIDIO	M	M	SALARIO BASE	8.485,60	DIRETOR ADM/FINANCEI	
01/03/2014	/ /	ESPONTANEO	M	M	SALARIO BASE	12.000,00	DIRETOR ADM/FINANCEI	
01/03/2015	/ /	ANTECIPACAO SALARIAL	M	M	SALARIO BASE	12.760,80	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/03/2015	/ /				ANUENIO	63,80	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/09/2015	/ /	ACORDO COLETIVO	M	M	SALARIO BASE	14.021,57	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/09/2015	/ /				ANUENIO	140,22	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/12/2015	/ /	REENQUADRAMENTO	M	M	SALARIO BASE	14.921,57	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/12/2015	/ /				ANUENIO	149,22	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/12/2016	/ /	ANTECIPACAO SALARIAL	M	M	SALARIO BASE	16.115,30	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/12/2016	/ /				ANUENIO	241,73	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/03/2017	01/07/2017	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	16.139,16	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/08/2017	/ /	ESPONTANEO	M	M	SALARIO BASE	18.075,86	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/09/2017	/ /	ACORDO COLETIVO	M	M	SALARIO BASE	18.594,52	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/06/2018	/ /	PROMOCAO	M	M	SALARIO BASE	22.500,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/06/2018	/ /				ANUENIO	450,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/06/2018	/ /				ATS FERIAS MES	371,90	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/09/2018	01/12/2018	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	23.400,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/09/2019	01/12/2019	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	24.172,20	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/09/2020	01/12/2020	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	24.897,36	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/01/2021	/ /	ESPONTANEO	M	M	SALARIO BASE	25.854,89	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/01/2022	01/03/2022	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	28.548,96	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/01/2022	01/03/2022				ANUENIO	1.141,96	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/01/2023	01/08/2023	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	30.110,58	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/01/2023	01/08/2023				ANUENIO	1.354,98	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO

Afastamentos

Data	Tipo	Dt.Inicio	Dt.Fim
08/03/2021	Afastamento Temporario por Motivo de Licenca-Maternidade Pago pela Empresa	07/03/2021	04/07/2021

Ferias

Periodo Aquisitivo	Periodo de Ferias	Data do Aviso	Data Pagto	D.Ferias	D.Abono	D.Lic.Rem.
01/08/2013 a 31/07/2014	01/07/2015 a 30/07/2015	01/06/2015	29/06/2015	30	0	0
01/08/2014 a 31/07/2015	01/07/2016 a 30/07/2016	01/06/2016	29/06/2016	30	0	0
01/08/2015 a 31/07/2016	02/05/2017 a 21/05/2017	31/03/2017	27/04/2017	20	10	0
01/08/2016 a 31/07/2017	11/06/2018 a 30/06/2018	11/05/2018	30/05/2018	20	10	0
01/08/2017 a 31/07/2018	11/07/2019 a 30/07/2019	11/06/2019	09/07/2019	20	10	0
01/08/2018 a 31/07/2019	11/06/2020 a 30/06/2020	09/06/2020	09/06/2020	20	10	0
01/08/2019 a 31/07/2020	05/07/2021 a 03/08/2021	04/06/2021	01/07/2021	30	0	0
01/08/2020 a 31/07/2021	06/06/2022 a 25/06/2022	06/05/2022	02/06/2022	20	10	0
01/08/2021 a 31/07/2022	16/02/2023 a 07/03/2023	17/01/2023	14/02/2023	20	10	0

Dependente

Cod	Dependente	Dt.Nascto.	Sexo	Parent	Dp.IR.	Dp.S.Fam.
01	VALENTINA SOARES GOMES DE SA	07/03/2021	Feminino	Filho	Sim	Nao

Contribuicoes Sindicais

Data	Mes	Valor	Sindicato
05/04/2014	03	400,00	SENPA-SINDICATO DOS ENFERMEIRO DO PARA

Contribuições Assistenciais

Data	Mes	Valor	Sindicato
05/01/2014	12	169,71	SENPA-SINDICATO DOS ENFERMEIRO DO PARA

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:09:00 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 08e6d0737e40e72a
Data: 20/09/2024 18:09:01
Hash Documento Original: c43b11230ffadde14512a65
5a53921cb0ff0a18e24b17d0feb5f33a9d8fec3cd

Autenticação Blockchain

Código NFT:
cc3bea2ab4e4645b

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000658	REJANE XAVIER SOARES GOMES

Transferencias

Data	Empresa de Origem / Empresa de Destino	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 0001	05 - TAILANDIA
	CNPJ:23.453.830/0007-65 End.: AV FLORIANOPOLIS, S/N	
	Bairro.: BAIRRO NOVO -TAILANDIA UF.:PA	
01/08/2014	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 01033030	05 - TAILANDIA
	CNPJ:23.453.830/0007-65 End.: AV FLORIANOPOLIS, S/N	
	Bairro.: BAIRRO NOVO - TAILANDIA UF.:PA	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000208	05 - TAILANDIA
	CNPJ:23.453.830/0007-65 End.: AV FLORIANOPOLIS, S/N	
	Bairro.: BAIRRO NOVO -TAILANDIA UF.:PA	
01/08/2018	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000762	03 - BREVES
	CNPJ:23.453.830/0004-12 End.: AV. RIO BRANCO, 1266	
	Bairro.: CENTRO - BREVES UF.:PA	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000762	03 - BREVES
	CNPJ:23.453.830/0004-12 End.: AV. RIO BRANCO, 1266	
	Bairro.: CENTRO -BREVES UF.:PA	
01/07/2022	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000658	13 - CIIR
	CNPJ:23.453.830/0017-37 End.: ROD. ARTHUR BERNARDES, 1000	
	Bairro.: BARREIRO - BELEM UF.:PA	

Periodo utilizado para impressao dos dados : 01/01/2000 - 01/01/2024

Assinaturas

Polegar	Assinatura do Funcionario	Responsavel Legal
	REJANE XAVIER SOARES GOMES	

A portaria n. 41 de 28/03/2007 do Ministerio do Trabalho, autoriza a emissao do extrato eletronico com anotacoes de Ferias, Contribuicoes Sindicais, transferencias, alteracoes de Salario e Funcao. Recomendamos mante-lo junto a Carteira de Trabalho, em funcao de sua validade prevista na Legislacao Trabalhista.

- Hora Termino:18:33:31

1025

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:09:00 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 08e6d0737e40e72a
Data: 20/09/2024 18:09:01
Hash Documento Original: c43b11230ffadde14512a65 5a53921cb0ff0a18e24b17d0feb5f33a9d8fec3cd

Autenticação Blockchain

Código NFT: cc3bea2ab4e4645b

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 08e6d0737e40e72a**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **02_ADITIVO_CONTRATO_DE_TRABALHO_-_REJANE_XAVIER_SOARES_GOMES_13-000658.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:11:38, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:15:10 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **08e6d0737e40e72a** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **3d05ab0b26a78cfe89afaa64cd1bac50242466174771a8e0a800a64b3223faad**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

SIGA /GpeR460/v.12
Hora...: 18:18:16

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

Folha..: 1
Dt.Ref.: 03/10/2023
Emissão: 03/10/2023

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO | Filial : BREVES
AV. RIO BRANCO, 1266 - CENTRO
BREVES - PA | Cep.: 68800-000
CNPJ:23.453.830/0004-12 | C.N.A.E.:8610101 | Cod.Munic.:1501808

No Ficha	Matricula	Nome
	000762	REJANE XAVIER SOARES GOMES

Dados Cadastrais

Nome complet	REJANE XAVIER SOARES GOMES					
Nome Mae	MARIA DO SOCORRO XAVIER SOARES	Nome Pai	ELIZEU AGRIPINO SOARES	Sexo	Feminino	
Raca/Cor	Parda	Data Nasc.	29/12/1979	Alt.Dt. Nasc	N	
Est. Civil	Casado(a)	Cod.Pais Ori	01058	Pais Origem	BRASIL	
Nacionalid.	BRASILEIRO	C Nacion RFB	01058	N Nacion RFB	BRASIL	
Bra.Nasc.Ext	2	Naturalid UF	GO			
Cod Mun Nasc	08707	Municp.Nasc.	GOIANIA	Apelido	REJANE XAVIER	
Cd.Inst.RAIS	85					
Desc.Gr.Inst	POS-GRADUACAO/ESPECIALIZACAO	Email Princ	rejanexavier.hrm@indsh.org.br			
Email Altern	REJANEXAVIER.HRM@INDSH.ORG.BR	Receb E-Mail	S	Tipo E-Mail	1	Deficiente? Nao
BR/PDH	Tp.Deficien 0 = Nenhuma	Defi eSocial	Obs.Deficien	Centro Custo	01033030	
Descr.CCusto	DIRETORIA GERAL	Data Admis.	01/08/2013	Alt.Admissao	N	Dep. I.R. 01
Tipo Admiss.	9C					
Dep.Sal.Fam.	00	Dt. Demissao	01/07/2022	Dt.Op.FGTS	01/08/2013	Alt.Opcao N
Bco.Ag. FGTS	10400023	Cta.Dep.FGTS	0	Cod. Chapa.		
Turno Trab.	846	% Dep.Fgts	0,00	Local Benef.	Bco.Ag.D.Sal 03700540	Desc.Turno 8:00/12:00-13:00/18:00 SEG/QUI-08:00/12-13/17:00SE
Tipo Cta Sal		TP CT BANPAR	07	Tp Previden.	1	Cta.Dep.Sal. 99999999
Sit. Folha	D	Hrs. Mensais	220,0000	Horas Dia	7,3333	
Hrs.Semanais	44,00	Cod. Funcao	00058	Desc.Funcao	DIRETOR EXECUTIVO	Cargo 00058
Desc. Cargo	DIRETOR EXECUTIVO					
Possui Per.?	1	Salario	28548,96	Dta.Alt.Sal.	/ /	Sal.Base.Dis 28548,96
Con.Sindical	N	Tpo.Alt.Sal.				
Clau. Assec.		Tp.Cont.Trab	Indeterminado	TpContDeterm		Dt Term Cont / /
Cod Processo	00001	Ven. Exper.1	/ /	Vc.Exp.2Per.	/ /	
Ct.T.Parcial	Nao	Comp. Sabado	Sim	C. Sindicato	02	Desc.Sindica SINTHOSP
Cat. eSocial	101					
C.B.O. 2002	121010	Alt. CBO	N	Tipo Pgto.	M	Cat. Func. M
Vin.Emp.RAIS	10	Categ. SEFIP		Hrs.Peric.	0,00	Possui Insal Não Possui
Ven.Exa.Med.	/ /	Dt.Vto.Estab	/ /	Cod.Afa.FGTS	N1	Contr. Assis 2
Contr Confed	2	Mens Sindica	2	Cd.Resc.RAIS	31	
Ocorrencia		Mes.Trab.Ant	0	Multip.Insal	0,00	% Acid.Trab. 0,0000
Titulacao		Cod. Depto.		Cod. Posto		
Desc. Depto		Alt.Nome	N	Cod.Retencao	0561	Nr. Cracha
Dt. Reinteg.	/ /	Regra Apont.	99			
Dt. Dem. Ant	/ /	Aposentado	2	ProcMenor 14		Dt Afast Mol / /
Tp.Rein.eSoc		Id. Proc.Jud				
Lei Anistia		Data Efeito	/ /	Dt Efev Ret	/ /	% Adiantam. 0
Seq.Ini.Turn	01	CPF	89261283187			

1027

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:14:25 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: bffb11772f9caf8d
Data: 20/09/2024 18:14:25
Hash Documento Original: db6d5c0234047a516049419b8027600e4c22ac33a4a076c90d47935626c0db15

Autenticação Blockchain

Código NFT: da5d6c863869a9d3

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000762	REJANE XAVIER SOARES GOMES

P.I.S.	Alt.PIS	R.G.	UF do RG	Org.Emissor	Orgao exp RG	Org Emis RG
12632654973	N	8017182	PA	OE	OEPA	OE PA

D t.Emis.RG	Complem. RG	B.H. p/ Folh	Cart.Profis.	Serie Cart.	Acum.B.Horas	UF Cart.Prof
05/03/2015	1° VIA PA	N	1584419	0010	N	TO

Dt.Emis.CTPS	Alt.Car.Prof	Tabela Sal.	Cart.Habil.	CNH Emissor	CNH DtEmis
17/07/2005	N				/ /

Nivel Tabela	CNH Dt Val	Faixa Tabela	CNH Categ.	Nr.Reservis.	Tip.Endereco	Res.Exterior
	/ /				2	2

Pais Res Ext	Tit.Eleit.	N. Pais Res	Zona Eleit	Tipo Lograd	Secao Eleit.
	031539972712		093	TV	0085

Des.Tp.Logr	Descr.Lograd	CNH UF
Travessa	BRAGANCA	

No.Registro	NrLogradouro	Cod. Servent	Cod. Acervo	Endereco	Reg. Civil
	16A			AV FLORIANOPOLIS	

Tipo Livro	Num.Endereco	Compl.Ender.	Tip. Certid.	Bairro	Data Emissao	Estado
			2	NOVO	/ /	PA

Cod Municip	Nom Municip
07953	TAILANDIA

Termo/Matric	Livro	Folha	Municipio
			TAILANDIA

Cartorio	Cep	UF	Cod.Mun.Cert	Caixa Postal	CEP C.Postal
	68695000				

Municipio	Num. Passap.	Alterou End.	DDD Telefone	Emissor Pass
		N		

Telefone	UF Passaport	Dt Emis Pass	DDD Celular	Num. Celular	Dt Val Pass
		/ /			/ /

Cd.Pais Emis	Pais Emissao	Numero RIC	Emissor RIC	Num Insc Aut

Tp Serv Aut	UF RIC	Cod.Mun. RIC	Cod Profiss
			15854

OrgCIEmissor	OrgCI DtEmis	OrgCI Dt Val	Cod.Unico	Proc.Fechado
CRA/PA	12/08/2019	/ /	01030007622018083017280 4	

Per. Fechado	Rot. Fechado	Num Pag Fech	Numero RNE	Org.Emis.RNE	Dt.Exp.RNE
					/ /

Nome Mun.RIC	Dt.Exped RIC	Data Chegada	Ano Chegada	Casado Bras.	Filho Bras.
	/ /	/ /			

Naturalizac.	D.Naturaliza	Calc. INSS	Hrs. Insal.	% Adc.Conf.	Tp Reg.J.Tra	Data Caged
	/ /		0,00	0,00	3	27/08/2018

Mat Migracao	MEI	%Adc.Trf.	Adc.Tmp.Serv
		0,00	A*****

Nome Social	Pl.Saude	Class. Estra

B PISO INSAL	Jor.Variavel	Usr Adm	Cota Def	% Produtiv.	Dt Prim CNH
			2	0,00	/ /

Desc Rem Var	Bloq. Admis.

Ctr Mat TSV	Tempo Resid.	Dt Ini Benef	Incapacitado	Dt Rec Incap
		/ /		/ /

1028

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:14:25 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: bffb11772f9caf8d
Data: 20/09/2024 18:14:25
Hash Documento Original: db6d5c0234047a516049419 b8027600e4c22ac33a4a076c90d47935626c0db15

Autenticação Blockchain

Código NFT: da5d6c863869a9d3

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000762	REJANE XAVIER SOARES GOMES

Alteracoes Salariais

Data	Dt.Dissídio	Desc.Aumento	Cat.	Pgto	Verba	Valor	Funcao	Cargo
01/08/2013	/ /	SALARIO INICIAL	M	M	SALARIO BASE	8.000,00	DIRETOR ADM/FINANCEI	
01/09/2013	/ /	DISSIDIO	M	M	SALARIO BASE	8.485,60	DIRETOR ADM/FINANCEI	
01/03/2014	/ /	ESPONTANEO	M	M	SALARIO BASE	12.000,00	DIRETOR ADM/FINANCEI	
01/03/2015	/ /	ANTECIPACAO SALARIAL	M	M	SALARIO BASE	12.760,80	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/03/2015	/ /				ANUENIO	63,80	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/09/2015	/ /	ACORDO COLETIVO	M	M	SALARIO BASE	14.021,57	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/09/2015	/ /				ANUENIO	140,22	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/12/2015	/ /	REENQUADRAMENTO	M	M	SALARIO BASE	14.921,57	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/12/2015	/ /				ANUENIO	149,22	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/12/2016	/ /	ANTECIPACAO SALARIAL	M	M	SALARIO BASE	16.115,30	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/12/2016	/ /				ANUENIO	241,73	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/03/2017	01/07/2017	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	16.139,16	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/08/2017	/ /	ESPONTANEO	M	M	SALARIO BASE	18.075,86	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/09/2017	/ /	ACORDO COLETIVO	M	M	SALARIO BASE	18.594,52	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/06/2018	/ /	PROMOCAO	M	M	SALARIO BASE	22.500,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/06/2018	/ /				ANUENIO	450,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/06/2018	/ /				ATS FERIAS MES	371,90	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/09/2018	01/12/2018	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	23.400,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/09/2019	01/12/2019	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	24.172,20	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/09/2020	01/12/2020	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	24.897,36	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/01/2021	/ /	ESPONTANEO	M	M	SALARIO BASE	25.854,89	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/01/2022	01/03/2022	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	28.548,96	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/01/2022	01/03/2022				ANUENIO	1.141,96	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO

Afastamentos

Data	Tipo	Dt.Inicio	Dt.Fim
08/03/2021	Afastamento Temporario por Motivo de Licenca-Maternidade Pago pela Empresa	07/03/2021	04/07/2021

Dependente

Cod	Dependente	Dt.Nascto.	Sexo	Parent	Dp.IR.	Dp.S.Fam.
01	VALENTINA SOARES GOMES DE SA	07/03/2021	Feminino	Filho	Sim	Nao

Contribuicoes Sindicais

Data	Mes	Valor	Sindicato
05/04/2014	03	400,00	SINTHOSP

Contribuições Assistenciais

Data	Mes	Valor	Sindicato
05/01/2014	12	169,71	SINTHOSP

1029

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:14:25 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: bffb11772f9caf8d
Data: 20/09/2024 18:14:25
Hash Documento Original: db6d5c0234047a516049419b8027600e4c22ac33a4a076c90d47935626c0db15

Autenticação Blockchain

Código NFT: da5d6c863869a9d3

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000762	REJANE XAVIER SOARES GOMES

Transferencias

Data	Empresa de Origem / Empresa de Destino	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 0001	05 - TAILANDIA
	CNPJ:23.453.830/0007-65 End.: AV FLORIANOPOLIS, S/N	
	Bairro.: BAIRRO NOVO -TAILANDIA UF.:PA	
01/08/2014	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 01033030	05 - TAILANDIA
	CNPJ:23.453.830/0007-65 End.: AV FLORIANOPOLIS, S/N	
	Bairro.: BAIRRO NOVO - TAILANDIA UF.:PA	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000208	05 - TAILANDIA
	CNPJ:23.453.830/0007-65 End.: AV FLORIANOPOLIS, S/N	
	Bairro.: BAIRRO NOVO -TAILANDIA UF.:PA	
01/08/2018	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000762	03 - BREVES
	CNPJ:23.453.830/0004-12 End.: AV. RIO BRANCO, 1266	
	Bairro.: CENTRO - BREVES UF.:PA	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000762	03 - BREVES
	CNPJ:23.453.830/0004-12 End.: AV. RIO BRANCO, 1266	
	Bairro.: CENTRO -BREVES UF.:PA	
01/07/2022	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000658	13 - CIIR
	CNPJ:23.453.830/0017-37 End.: ROD. ARTHUR BERNARDES, 1000	
	Bairro.: BARREIRO - BELEM UF.:PA	

Periodo utilizado para impressao dos dados : 01/01/2000 - 01/01/2024

Assinaturas

Polegar	Assinatura do Funcionario	Responsavel Legal
	REJANE XAVIER SOARES GOMES	

A portaria n. 41 de 28/03/2007 do Ministerio do Trabalho, autoriza a emissao do extrato eletronico com anotacoes de Ferias, Contribuicoes Sindicais, transferencias, alteracoes de Salario e Funcao. Recomendamos mante-lo junto a Carteira de Trabalho, em funcao de sua validade prevista na Legislacao Trabalhista. - Hora Termino:18:18:21

1030

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:14:25 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: bffb11772f9caf8d
Data: 20/09/2024 18:14:26
Hash Documento Original: db6d5c0234047a516049419b8027600e4c22ac33a4a076c90d47935626c0db15

Autenticação Blockchain

Código NFT: da5d6c863869a9d3

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital bffb11772f9caf8d**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **02_ADITIVO_CONTRATO_DE_TRABALHO_-_REJANE_XAVIER_SOARES_GOMES-03-000762.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:15:18, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:14:42 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **bffb11772f9caf8d** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **e0bd5a02a70ef500a74d6c3707bd78577d7f5a70f8919d2fa7e73b2d2a851c29**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

CURRICULUM VITAE

REJANE XAVIER SOARES GOMES

Brasileira, casada, filho menor
Disponibilidade para viagens e mudança
https://www.linkedin.com/in/rejane-x-soares-22a81771

Belém PA
Cel: 91. 9.8954-9580
e-mail: rejane_xavier@hotmail.com

GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Gestão| Qualidade e Segurança do Paciente | Certificação | Projetos e Processos em Saúde

RESUMO DE QUALIFICAÇÕES

Gestora, Graduada em Administração, Ciências Contábeis, Especialista em Administração Hospitalar, Acreditação: Qualidade no Serviço de Saúde, Gestão em Saúde e Gestão em Logística Hospitalar. Professional & Self Coaching com formação através do Instituto Brasileiro de Coaching - IBC. Fellow Person-Centered-Care, Faculdade Albert Einstein de São Paulo, FAESP, Sao Paulo, Brasil. Domínio em operações de hospitais filantrópicos e públicos no modelo de OSS - Organização Social de Saúde com mais de 15 anos de atuação, ocupando cargos administrativos e estratégicos em instituições como Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar e INDSH - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Expertise em processos hospitalares administrativos, financeiros, logísticos, operacionais, suprimentos e infraestrutura, entre outros. Implantação dos serviços de hemodiáse na Ilha do Marajó (Breves), dos processos de certificação hospitalar na metodologia ONA, conquista de selos Green Kitchen, Programa GHG Protocol, publicação de artigos (movimento #VOCÊnaONA). Liderança integradora motivacional de equipes multidisciplinares, com visão estratégica e holística para gestão de desenvolvimento humano e clima organizacional em instituições de diferentes modelos de governança. Senioridade para interlocução com Alta Administração e Conselho Deliberativo para discussão e apresentação de resultados, novos projetos, necessidade de investimentos, realinhamento e direcionamento estratégico. Experiência em Negociações Institucionais e comerciais, com Fornecedores, Entidades de Classe, Sindicatos, Profissionais de Saúde e Órgãos Públicos incluindo situações de crise, assim como no controle do contrato de gestão (OSS). Planejamento Estratégico de médio e longo prazo, implantação de Sistema ERP, gerenciamento de indicadores qualitativos e quantitativos, processos multidisciplinares e para conquista das certificações ONA, definição eaprovação de orçamento programa anual. Vivência na implantação e manutenção de ações sociais voltadas acolaboradores, pacientes e comunidade. Visão Sistêmica da atividade hospitalar.

Atuação: Gestão em Saúde |Qualidade | Compras Corporativas | Auditoria de Processos de Certificação | Consultoria | Processos Hospitalares | Processos Administrativos | Projetos Técnicos | Legislação Vigente| Treinamentos Técnicos| Protocolos Assistenciais| Docência.

1032

CURRICULUM VITAE

FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULAÇÕES

Cursando "Pós-graduação - Intervenção ABA para Autismo e Deficiência Intelectual"	CBI of Miami	2025
Graduada em Ciências Contábeis	Faculdade UNOPAR	2021
Pós-graduada em Acreditação: Qualidade no Serviço de Saúde	Faculdade Ciências Médicas-MG	2021
Pós-graduada em Gestão e Logística Hospitalar	Faculdade FINOM-MG	2009
Pós-graduada em Gestão Pública	Faculdade ITOP-TO	2006
MBA Executivo em Administração Hospitalar	Faculdade Católica-TO/GO	2005
Graduada em Administração de Empresas	Faculdade Objetivo-TO	2004

HISTÓRICO PROFISSIONAL

INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - SP **2013 | Atual**

O INDSH realiza a gestão integral de hospitais de baixa, média e alta complexidades, além de outros modelos de unidades de saúde. 15 Projetos Brasil e 05 Mil colaboradores.
Diretora Executiva
Diretora Administrativa-Financeira

Centro Integrado de Inclusão e Reabilitaão - CIIR| PA como Diretora Executiva **2021 | Atual**

Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR) | Modelo inovador na assistência de média e alta complexidade às pessoas com todos os tipos de deficiências e de todas as faixas etárias | Referência no Norte do Brasil por conduzir a reabilitação em quatro especialidades – visual, física, auditiva e intelectual | Área de abrangência atinge todos os 144 municípios do Estado do Pará. Realiza cerca em média 30 mil atendimentos/mês | 400 colaboradores.

Repactuação através de aditamento do Contrato de Gestão negociando novos valores contratuais | acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão | Elaboração e acompanhamento de Orçamento Programa | Principais realizações: Manutenção da certificação Qmentum e conquista de reconhecimentos internacionais com premiação recebidas in loco nos Estados Uniddos em parceria com o Escritório de Excelência do Hospital Israelita Albert Einstein |

Hospital Regional Público do Marajó | PA como Diretora Executiva **2018 | 2021**

Hospital de alta e média complexidade | Referência em atendimento de traumatologia|cirúrgico obstetrícia de alto risco | pediatria | neonatologia|hemodiálise para cerca de 300 mil habitantes dos municípios vinculados ao 8° Centro Regional de Saúde, composto por Breves, Anajás, Bagre, Curralinho, Gurupá, Melgaço e Portel | 71 leitos, sendo 17 leitos de UTI| 19 mil Atendimentos/mês | 496 colaboradores

Repactuação através de aditamento do Contrato de Gestão negociando novos valores contratuais | acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão | elaboração do relatório de gestão com as principais atividades realizadas no hospital | acompanhamento das despesas, conforme orçamento anual, estabelecendo metas e objetivos visando o crescimento e manutenção da saúde financeira adequada aos objetivos do hospital | participação na elaboração do planejamento estratégico, analisando as informações relevantes sobre o cenário econômico-financeiro, visando contribuir para a elaboração de planos de ação que levem a empresa a atingir seus objetivos | Principais realizações: Manutenção das ações da Rede Mãe Paranaense, com foco na Iniciativa Hospital Amigo da Criança; Conquista do reconhecimento PPrQG 2016/2017 – Placa Prata (Prêmio Paranaense de Qualidade em Gestão) – MEG – Modelo de Excelência em Gestão. Elaboração e acompanhamento do Planejamento Estratégico, e das ações voltadas aos protocolos de qualidade e segurança do paciente e ao Núcleo de Qualidade

Segurança do Paciente, Gestão, negociação e elaboração dos contratos da instituição para serviços médicos e de terceiros em geral. Utilização dos sistemas gerencias Interact, MV, Bionexo (plantaforma de compras) e TASY. Rotina desenvolvida e aplicada junto ao núcleo de qualidade, mensurada através de indicadores de desempenho, buscando sempre a melhoria dos processos, e dos resultados.

Hospital Geral de Tailândia | PA como Diretora Executiva **2017 | 2018**

Hospital presta assistência básica e de média complexidade | Referência em atendimento | 56 leitos , sendo 10 leitos de UCI (Adulta e Pediátrica)| 5 mil Atendimentos/mês | 240 colaboradoresPrincipal executiva, procuradora local, ordenadora de despesa, responsável por implantação e/ou reestruturação das áreas Administrativa, Financeiro, Faturamento, Suprimentos, Apoio/Infraestrutura, Enfermagem, e Médica, trançando as diretrizes estratégicas levando em consideração os aspectos operacionais, políticos epidemiológicos, econômicos e financeiros das unidades, bem como a consolidação e análise dos orçamentos programas, indicadores estratégicos, relatórios mensais de desempenho, para prestação de contas junto a mantenedora (INDSH – Sede e Órgãos Governamentais Estaduais). Ação imediata no impacto da Pandemia COVID-19 minimizando os impactos do resultado financeiro, reduzindo as despesas e buscando o reequilíbrio econômico no período.

Hospital Geral de Tailândia | PA como Diretora Administrativa Financeira **2013 | 2018**

Responsável por implantar a área de Suprimentos (Almoxarifado, Compras e Farmácia) | Desenvolvimento de processos já voltados à busca pela excelência nos atendimentos, de acordo com o manual descrito pela ONA, e alinhados aos processos da empresa INDSH, tal como Regulamento de Compras aplicado pela a Organização Social de Saúde em questão| Negociações com fornecedores | elaboração e análise de cotações | gestão de cadastro de documentos de fornecedores | programações e acompanhamento de entregas | elaboração, negociação e configuração de contratos de compras | agilidade para compras de urgência | elaboração de relatórios gerenciais | indicadores de desempenho em compras

Elaborar relatórios gerenciais e estatísticos em conformidade com os requisitos contratados | Analise crítica e gerencial sobre o fluxo de caixa e relatórios econômicos/financeiros | contratação de pessoal | aquisição de insumos e materiais médicos/hospitalares.

PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – SP **2009 | 2013**

A Pró-Saúde realiza a gestão integral de hospitais de baixa, média e alta complexidades, além de outros modelos de unidades de saúde. 38 Projetos Brasil e 20 Mil colaboradores.
Diretora Geral
Procuradora do Hospital de Doenças Tropicais - HDT
Procuradora do Hospital Regional de Araguaína
Administradora Hospitalar Assistente

Procuradora | TO Hospital de Doenças Tropicais **2012 | 2013**

Hospital presta assistência de média e alta complexidade | Referência em doenças infectocontagiosas, parasitárias e nas arboviroses, bem como nas situações de acidentes com animais peçonhentos | 57 leitos | 322 colaboradores.

Procuradora | TO Hospital Regional de Araguaína

Hospital de Porte III | presta assistência de alta complexidade | Referência em atendimento | 260 leitos sendo 20 de UTI | 88 colaboradores| Especialidades : Cirurgia geral, cirurgia torácica, cirurgia vascular, cirurgia buco-maxilo-facial, cirurgia bariátrica, neurocirurgia, clínica médica, ortopedia e traumatologia, nefrologia,

psiquiatria, oncologia, ginecologia, urologia e hematologia.

Responsável pela finalização das atividades inerentes do encerramento do Contrato de Gerenciamento firmado entre a OSS e Secretaria Estadual de Saúde-TO | Acompanhamento e encerramento dos contratos de PJ – Pessoa Jurídica; Homologações | Acompanhamentos judiciais diversos (Preposta) | Realização do suporte administrativo, englobando emissão de pedidos, controles, cotação de materiais, entre outros trabalhos correlatos | Elaboração e análise de relatórios financeiros e de informações.

Hospital Regional de Arapoema | TO como Diretora Geral **2011 | 2012**

Hospital de Porte I | presta assistência de baixa complexidade | Referência em atendimento geral e maternidade | 28 leitos | 140 colaboradores | Gerenciamento de recursos financeiros da instituição assegurando o desempenho eficiente de suas atividades | Desenvolvimento da prestação mensal de contas e atualização de documentos, registros e alvarás, mantendo organizada a documentação da instituição | Participação ativa no mapeamento de processo, implantação e parametrização do software de gestão hospitalar MV do Setor de Atendimento e Logística junto aos consultores de implantação | Alimentação de sistemas hospitalares como o SISATIV – Sistema de Controle de Atividades Assistenciais e Econômicas | Avaliação periódica do desempenho dos colaboradores | Contratação de pessoal em conjunto com o setor de gestão de pessoas | Divulgação dos serviços prestados pelo hospital a comunidade e gestores locais | Responsável pela implantação dos serviços de cirurgias eletivas e superação da meta estipulada de pacientes saídos em 22% antes do prazo previsto.

Hospital Municipal de Araguaína | UPA Anatólio Dias Carneiro – Porte 2 | Ambulatório de Especialidades Médicas | TO como Administradora Assistente **2010 | 2011**

Hospital Municipal em Araguaína médio Porte | 190 colaboradores | UPA Anatólio Dias Carneiro Porte 2 | 180 colaboradores |55 leitos , sendo 10 leitos de UTI | especializado com foco infantil e oftalmológico | 9000 atendimentos/mês | Responsável pela Gestão de Apoio | Projeto inicial de implantação de Ferramentas da Qualidade em prol da Acreditação Hospitalar ONA | Análise Crítica | Planejamento Estratégico | 5S | PDCA | Diagrama de causa e efeito | Mapeamento de processo | Gerenciamento de Risco e Gestão de Documentação utilizando o sistema Interact.

Responsável pelas áreas de Hotelaria, Transportes, Nutrição e Dietética, Higiene e Limpeza, Manutenção, Engenharia Clínica, Patrimônio, envolvendo a elaboração de escalas de serviços e férias, desenvolvimento de indicadores de qualidade dos serviços e procedimentos operacionais, atuando na elaboração de manuais de procedimentos operacionais, desenvolvimento de check list e de cronogramas de manutenção preventiva e preditiva, ministração de treinamentos, controle de enxoval e implantação de indicadores de qualidade. Planejar, organizar, gerenciar e controlar os setores de atuação, visando atingir resultados específicos de acordo com a política e as decisões aprovadas pela Diretoria; Manter contato constante com os responsáveis de outros setores visando à melhoria continua na interação de processos; Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicos do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para analise e tomada de decisões junto a Diretoria.

Hospital Municipal da Criança de Ariquemes | RO como Administradora Assistente **2009 | 2010**

Hospital de Porte I | presta assistência de baixa complexidade | Referência em atendimento pediátrico | 30 leitos | 200 colaboradores |

Responsável por implantar a área de Suprimentos (Almoxarifado, Compras e Farmácia) | Elaborar relatórios gerenciais e estatísticos em conformidade com os requisitos contratados | Analise críticae gerencial sobre o fluxo de caixa e relatórios econômicos/financeiros | contratação de pessoal | aquisição de insumos e materiais médicos/hospitalares | Realizar treinamentos para equipes administrativas e multiprofissionais na área de atendimento ao público.

SESAU - Secretaria de Estado da Saúde de Tocantins **2005 | 2009**

A SESAU é um orgão do Governo do Estado de Tocantins, que realiza a gestão própria de hospitais de média e alta complexidades. 18 Hospitais Estaduais Brasil.
Diretora Geral
Diretora Administrativa Financeira

Hospital Regional de Araguaçu | TO como Diretora Geral **2007 | 2009**

Hospital de Porte I | presta assistência de baixa complexidade | Referência em atendimento cirúrgico, clínica médica, maternidade e pediatria | 30 leitos | 150 colaboradores | Responsável pelo gerenciamento do Hospital | Atuação conjunta com o departamento Jurídico da Secretaria para elaboração de contratos e CURRICULUM VITAE atualização, garantindo a qualidade, confiabilidade e desempenho dos serviços | Promoção de eventos de integração do Hospital com a Comunidade, bem como com os próprios colaboradores, de forma a fortalecer a imagem da Instituição | Avaliação periódica do desempenho dos serviços prestados utilizando ferramentas administrativas como plano estatístico | Controle de estoque | Condução de reuniões mensais e conforme necessidade com as chefias de Administração, setores de Apoio, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento de Saúde, Enfermagem e Médicos, visando solucionar problemas e melhorar o desempenho com otimização de recursos | Vivência na implantação e gestão de novos setores no hospital, através do desenvolvimento de análise das necessidades de funcionários e pacientes.

Hospital Regional de Araguaçu | TO como Diretora Administrativa-Financeira **2005 | 2007**

Representante da unidade perante a comunidade e suas lideranças, expondo e debatendo com elas, a assistência prestada, os programas em curso e as expectativas dos clientes | Avaliação dos sistemas de controle de materiais, equipamentos e dimensionamento de recursos humanos | Controle do patrimônio hospitalar e atualização de documentos, registros e alvarás, mantendo organizada a documentação | Ênfase para o desenvolvimento de uma gestão compartilhada, com foco na otimização de resultados e da resolutividade para o cliente | Gerenciamento de equipes multiprofissionais, atuando na avaliação de desempenho, seleção e desenvolvimento de pessoas, visando formar equipes integradas e direcionadas aos objetivos estratégicos da instituição.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Conhecimento no Pacote Office, sistemas de ERP em gestão hospitalar - MV, Interact, TASY, TOTVS, e Plataforma Bionexo.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Fellow Person-Centered-Care, Faculdade Albert Einstein de São Paulo, FAESP, Sao Paulo, Brasil.

Formação de Avaliadores do Sistema de Gestão da Qualidade em Organizações de Saúde IQG - Health Services Accreditation-SP

Professional & Self Coaching com formação através do Instituto Brasileiro de Coaching – IBC/SP

Curso de Capacitação em Administração Hospitalar para Pequenos e Médios Estabelecimentos de Saúde, com carga horária de 220 horas, realizado pelo Projeto REFORSUS e Ministério da Saúde

Curso de Estatística Hospitalar, realizado através da Pró-Saúde e Federação Brasileira de Administradores Hospitalares com carga horária de 08 horas, em Palmas – TO

Curso de Hotelaria Hospitalar, realizado através da Secretaria de Administração e Unidade de Capacitação Funcional com carga horária de 20 horas, em Palmas – TO

Publicação de artigo #VOCÊnaONA, e apresentação de pôster eletrônico na 5ª edição do Fórum LatinoAmericano de Qualidade e Segurança na Saúde com tema proposto: O Impacto do Estabelecimento da Linha de Cuidado Cirúrgico Eletivo em um Hospital Público no Arquipélago do Marajó.

MATÉRIAS E REPORTAGENS

https://www.agenciapara.com.br/noticia/46939/ciir-e-finalistas-de-premio-internacional-que-reconhece-praticas-que-melhora-a-vida-de-pacientes

https://www.indsh.org.br/ciir-meninos-do-rio-fica-em-primeiro-lugar-conferencia-internacional-planetree-de-cuidados-centrados-na-pessoa/

https://www.oliberal.com/belem/ciir-completa-cinco-anos-com-quase-um-milhao-de-atendimentos-em-belem-1.685453

https://agenciapara.com.br/noticia/48409/projeto-do-ciir-para-pessoas-com-autismo-vence-premiacao-nacional

https://agenciapara.com.br/noticia/31658/

https://www.flipsnack.com/revistabacana/revistabacana-20.html *"Projeto Horta Hospitalar , leitura nas pág. 116 a 121"*

https://redepara.com.br/Noticia/193095/tecnicos-da-area-da-saude-aprovam-estrutura-do-hospitalregional-do-marajo

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2994185110687759/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2459184074187868/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2380871845352425/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2351361864970090/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2294544520651825/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2238961966210081/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2170589659713979/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2139519539487658/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/1960726010700346/

https://www.indsh.org.br/hospital-regional-do-marajo-reestrutura-fluxo-de-cirurgias-e-reduz-de-70-para-15- dias-o-tempo-de-espera/

Rejane X. S. Gomes | Dezembro 2023.

SOES
SOCIEDADE OBJETIVO DE ENSINO SUPERIOR
IEPO
INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA OBJETIVO
PALMAS – TOCANTINS

Curso Reconhecido pela Portaria Ministerial nº 3191 de 31/10/2003 – D.O.U. de 05/11/2003

O DIRETOR DO INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA OBJETIVO – IEPO, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **ADMINISTRAÇÃO, com habilitação em Administração de Empresas,** no ano letivo de 2003 e a colação de grau em 02/03/2004, confere o grau de

BACHAREL EM
ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

a

REJANE XAVIER SOARES

brasileira, nascida aos 29 dias do mês de dezembro de 1979, em Goiânia, Estado de Goiás, Cédula de Identidade nº 432.762 SEJSP/TO, outorgando-lhe o presente **DIPLOMA,** a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Palmas, 12 de julho de 2005.

Ronaldo Roberto Filho
Ronaldo Roberto Filho
Diretor

Rejane X. Soares
Rejane Xavier Soares
Diplomada

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:20:47 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 653d6e9d64944e89
Data: 20/09/2024 19:20:47
Hash Documento Original: e262bce8b4637a49467c658 32be29f9b4381272d8ffe4a553e7f5752d621779f

Autenticação Blockchain

Código NFT: bb2c37622e4b8379

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

SOCIEDADE OBJETIVO DE ENSINO SUPERIOR
INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA OBJETIVO

Departamento de Registro de Diplomas
Secretaria Geral

Diploma registrado sob nº 035148, no livro 01,
Folha 01.

Palmas/TO, 18 de Junho de 2007.

Ana Maria de S. Leite
Secretaria Geral

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Diploma Registrado sob o nº.035148
Processo nº.23070.0000005757/2006-65

Por delegação de competência do Ministério da Educação e nos termos das Portarias MEC/DAU nº. 71 de 21/10/1977 e MEC/SESu nº. 264 de 16/11/1992.

DIVISÃO DE REGISTRO ACADÊMICO

Goiânia, 08 de Junho de 2006

Confere: Lucas Gonçalves Rodrigues
Diretor(a) da Divisão de Registro Acadêmico

Visto: Valquíria P. S. Velloso
Diretor(a) do Dept°. de Assuntos Acadêmicos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
DIVISÃO DE REGISTRO ACADÊMICO -DAA-
GOIÂNIA

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:20:47 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 653d6e9d64944e89
Data: 20/09/2024 19:20:47
Hash Documento Original: e262bce8b4637a49467c658
32be29f9b4381272d8ffe4a553e7f5752d621779f

Autenticação Blockchain

Código NFT:
bb2c37622e4b8379

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 653d6e9d64944e89**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_REJANE_-_DIPLOMA_1.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:22:03, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:06:33 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **653d6e9d64944e89** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **fe155b93b7c8e23b1cdfc32b743f51f6dd8fab75e5f34a90302d637f6463ca5d**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: bc1b2d90d9290lb1
Data: 20/09/2024 19:20:48
Hash Documento Original: cd0b495e6b9ee8d3eb44ee1aeefbbf4c40638a4f8428afe1c53114f6b7947aca

Autenticação Blockchain

Código NFT: 7e6849d8330051fae

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FACULDADE FINOM

CERTIFICADO

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

O Diretor Geral da Faculdade do Noroeste de Minas - **FINOM**, no uso de suas atribuições, certifica que **REJANE XAVIER SOARES,** portador(a) do documento de identificação número 432.762 SSP/TO, de nacionalidade Brasileira, natural de GOIÂNIA - GO, nascido (a) no dia 29/12/1979, concluiu o **CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM GESTÃO E LOGÍSTICA HOSPITALAR**, no período de 07 de janeiro de 2009 a 20 de janeiro de 2010, com carga horária total de **420 (quatrocentas e vinte)** horas.

Paracatu / MG, 08 de abril de 2010.

Maria Esteves de Jesus
Secretária Acadêmica

Aluno(a)

William José Ferreira
Diretor Geral

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:20:48 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: bc1b2d90d92901b1
Data: 20/09/2024 19:20:48
Hash Documento Original: cd0b495e6b9ee8d3eb44ee1aeefbbf4c40638a4f8428afe1c53114f6b7947aca
Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document
Autenticação Blockchain
Código NFT: 7e6849d833085fae

Média mínima para aprovação: 7,0
Freqüência mínima para aprovação: 75%

Nome: Rejane Xavier Soares	Nacionalidade: Brasileira	Natural de: Goiânia	UF: GO
Filiação: Elizeu Agripino Soares e Maria do Socorro Xavier Soares		Data de Nascimento: 29/12/1979	
Documento de Identificação nº: 432.762		Órgão Emissor: SSP/TO	
Graduado (a) no Curso de: Administração de Empresas			

Faculdade do Noroeste de Minas-FINOM

Certificado registrado nos termos do § 2º do art.7º da Resolução CES/CNE nº1, de 8 de junho de 2007.

Registro nº 16534
Livro nº 07 Folha nº 31
Paracatu-MG, 08 de abril de 2010

Secretária Acadêmica
Maria Esteves de Jesus
Secretária Acadêmica
FINOM - Faculdade do Noroeste de Minas

Período de Realização: 07 de janeiro de 2009 a 20 de janeiro de 2010.

Carga Horária: 420 horas.

Data de Emissão: 08 de abril de 2010.

Faculdade do Noroeste de Minas-FINOM

Credenciada pelo Decreto Federal nº 93. 926 de 14/01/1987, publicado no D.O.U. do dia 15/01/1987.

HISTÓRICO ESCOLAR DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM GESTÃO E LOGÍSTICA HOSPITALAR.

(Nos termos do § 1º do art. 7º da Resolução CES/CNE nº 1, de 08 de junho de 2007)

Disciplina	CH	Freqüência	Nota	Corpo Docente	Titulação
Metodologia do Ensino Superior	60	100%	10,0	Gilmar Gonçalves Ferreira	Doutor
Tópicos Especiais em Trabalho e Educação	60	100%	9,5	Gilmar Gonçalves Ferreira	Doutor
Consultoria Interna e Tendências Empresariais	45	100%	10,0	Eliane Miranda Foca	Mestre
Viabilidade Econômico - Financeiro de Projetos	45	100%	10,0	Maria Marlene Rodrigues	Mestre
Gestão e Logística Hospitalar	60	100%	8,5	Tatiana Benevides Magalhães Braga	Doutora
Políticas e Programas de Saúde	45	100%	8,5	Elisa Melo Ferreira	Mestre
Pesquisa e Orientação do TCC	45	100%	7,8	Willian José Ferreira	Doutor
Metodologia Científica	60	100%	7,8	Willian José Ferreira	Doutor

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): "A Relevância da Gestão e Logística Hospitalar nas Instituições de Saúde." - Nota: 7,8

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II
PROVA DE AUTENTICIDADE
1042
O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:20:48 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital bc1b2d90d92901b1**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_REJANE_-_DIPLOMA_2.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:22:06, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:05:25 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **bc1b2d90d92901b1** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **a6b5772b83d1a6d49739b704bf15c0eb6e1150616651a11c8d126dcf27b57b4a**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0b06ec94b86d339e
Data: 20/09/2024 19:28:59
Hash Documento Original: 0113dc604ac2dde0bf160b130f9bd80276e6a94e5f37f06935880c6045bba5fe3c

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Autenticação Blockchain

Código NFT: 22af7fa1e638efe3

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Católica do Tocantins

Pós-Graduação

Certificado

A Vice-diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão
da Faculdade Católica do Tocantins confere a:

REJANE XAVIER SOARES

este certificado, referente ao curso de **Pós-Graduação *Lato Sensu*, MBA em Administração Hospitalar**, nível de Especialização, com 360 horas-aula, realizado em Palmas-TO, no período de março de 2004 à dezembro de 2005.

Palmas-TO, 21 de março de 2007.

Ana Beatriz de Oliveira Pretto
Vice-diretora de Ens.Pesq.Extensão

concluinte

Tânia Valle Piovesan
Secretária Acadêmica

1044

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:28:59 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0b06ec94b86d339e
Data: 20/09/2024 19:28:59
Hash Documento Original: 0113dc604ac2dde0bf160b1
30f9bd8027e6a94e5f37f0693588c6045bba5fe3c

Autenticação Blockchain

Código NFT: 22af7fa1e638efe3

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

Católica do Tocantins

Histórico Escolar

Nome: REJANE XAVIER SOARES **RG: 432.762 2ª VIA - SSP/TO** **Nº da matrícula:120450007 9**

Componentes curriculares	Professor e titulação	C/H	Assiduidade	Conceito
MÓDULO I: Comportamento, Cultura e poder nas Organizações				
Criatividade, Liderança e Comportamento Organizacional	MSc. Raquel Ribeiro Lopes	30 h/a	100%	9,2
MÓDULO II: Competência Técnica Instrumental				
Contabilidade Gerencial - Cooperativa Médica e a Empresa Hospitalar	MSc. Maria Rosa Arantes Pavel	30 h/a	100%	10,0
Gerencia de Talentos Humanos	MSc. Jorge D'Ambros	30 h/a	100%	9,5
Marketing com foco no setor hospitalar	MSc. Karla Inez Leitão Lundgren	30 h/a	100%	7,0
Qualidade e Produtividade - Segurança e Auditoria	Dra. Neila Barbosa Osório	30 h/a	100%	10,0
Logística Empresarial	Esp. Alessandra Pereira Teodoro	30 h/a	100%	9,0
Sistemas de Informação e Processo Decisório	MSc. Igor Yepes	30 h/a	93%	9,0
Planejamento e Gestão Estratégicos	MSc. Maria Julia Pantoja Brito	30 h/a	85%	8,0
MÓDULO III: Tópicos Especiais em Planejamento e Gestão Hospitalar				
Gestão de Farmácias	Esp. Daniel Luiz Boff	15 h/a	100%	9,0
Gestão de Alimentação/Nutrição hospitalar	Esp. Ana Helena Sampaio Maluf	15 h/a	100%	10,0
Gestão de Hotelaria	MSc. Domingos de Oliveira	15 h/a	100%	9,5
Serviços Terceirizados/ Manutenção e Gerais	Esp. Fares Maluf Junior	15 h/a	100%	9,3
Gestão de Serviços Médicos / Enfermagem	Esp. Lissandra Martins Souza	15 h/a	100%	9,7
MÓDULO IV: Gestão Empreendedora Aplicada ao Setor Hospitalar				
Metodologia da Pesquisa	MSc. Iarle Sousa Ferreira	15 h/a	100%	9,0
Metodologia do Ensino Superior	Dr. Luiz Antonio Hunod de O. Damas	30 h/a	100%	7,5
Gestão tecnológica e Empreendedora Monografia – Trabalho Final	MSc. Robertson Moreira de Sá	30 h/a	-	9,0

Este curso cumpre as disposições da Resolução CES/CNE Nº 1, de Abril de 2001 e tem validade Nacional. Este Certificado está registrado na Faculdade Católica do Tocantins.

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:28:59 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 0b06ec94b86d339e**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_REJANE_-_DIPLOMA_3.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:29:32, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:04:55 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **0b06ec94b86d339e** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **84ceb1227a188e4d057c8c14c963cfef5b27303e11cc684e8c82f4dea5ab8f1d**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0e56ab8ac2fa6bf3
Data: 20/09/2024 19:29:01
Hash Documento Original: 4a7350a40bd3180cf0dc866f9642d57d20c0ee273e32c57ac36d11dd35cc0d15

Autenticação Blockchain

Código NFT: bdd5a732a9873cda

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

ITOP
Instituto Tocantinense de Pós-Graduação

Faculdade Albert Einstein

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

FACULDADE ALBERT EINSTEIN

AUTORIZADA PELA PORTARIA MEC Nº 2925 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2001

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

O Diretor Geral da Faculdade Albert Einstein, no uso de suas atribuições, conferidas pela Portaria n.º 010/2006 – UBESP, cumprindo ao exarado pela Legislação Educacional em vigor - Resolução CES/CNE nº. 1, de 3 de abril de 2001 e delineado no Parecer CES/CNE nº 908/98 bem como pelo Regimento Interno desta Faculdade, certifica para os devidos fins que se fizerem necessários, que

Rejane Xavier Soares

concluiu com aproveitamento o curso de Especialização, Pós-Graduação Lato Sensu em GESTÃO PÚBLICA, integralizando carga horária de 420h/a, nesta Faculdade, no período letivo de 2006/2007.

Brasília DF, 06 de Junho de 2007.

Prof. Dr. Luis Silva da Costa
Coordenador Geral
Portaria nº012/2006 – UBESP

Prof. Dr. Milton Justus
Diretor Geral
Portaria nº010/2006 – UBESP

Titulado (a)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
FACULDADE ALBERT EINSTEIN
AUTORIZADA PELA PORTARIA MEC Nº 2925 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2001

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:29:01 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0e56ab8ac2fa6bf3
Data: 20/09/2024 19:29:01
Hash Documento Original: 4a7350a40bd3180cf0dc866f9642d57d20c0ec273e32c57ac36d11dd35cc0d15

Autenticação Blockchain

Código NFT: bdd5a732a9873cda

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

HISTÓRICO CURRICULAR

DISCIPLINA	C.H.	CONCEITO	DOCENTES	TITULAÇÃO
Auditoria na Gestão Publica	32	10,0	Magna Sueli Barros Dantas	Mestre
Lei de Responsabilidade Fiscal, Licitações e Contratos.	32	8,4	Dagmar Albertina Gemelli	Especialista
Comportamento da Organização Publica	32	9,0	Frederico Salomé de Oliveira	Mestre
Marketing na Gestão Pública	32	8,0	Frederico Salomé de Oliveira	Mestre
Políticas Públicas e Gestão Estratégica	32	9,0	Maria do Socorro Erculano Lima	Mestre
Metodologia e Técnicas de Pesquisa	60	9,0	Alberto Pereira Lopes	Mestre
Estado Contemporâneo	16	10,0	Santo Reni dos Santos Florão	Mestre
Gestão de Pessoas	16	8,5	Airton Cardoso Cançado	Mestre
Gestão de Serviços	16	9,0	Mônica Cristina Rovaris	Mestre
Planej. Estratégico, Gestão e Avaliação de Proj. na Área Pública	32	9,5	Maria do Socorro Erculano Lima	Mestre
Finanças Públicas	32	9,0	Gleib Resende	Especialista
Docência no Ensino Superior	40	9,0	Viviane Martins Silva da Cunha	Especialista
Administração Publica Brasileira	16	9,2	Francisco Eugênio Muiello Neto	Mestre
Gestão Financeira e Orçamento na Administração Pública	32	9,4	Ramon Gomes Queiroz	Especialista
CARGA HORÁRIA TOTAL:	**420 h**			

AVALIAÇÕES
Participação em Aula
Pesquisa com produção de Artigos
Debates
Trabalhos de Consultas Bibliográficas
Relatórios

ESCALA DOS CONCEITOS	
A – EXCELENTE	90 – 100
B – MUITO BOM	80 – 89
C – BOM	70 – 79
D – REGULAR	60 – 69

Artigo - Título: Tendências e Desafios da Gestão de Pessoas: em Foco a Valorização dos Profissionais da Saúde	Conceito: A

04.260.186/0001-79

União Brasiliense de Ensino Superior e Pesquisa
Mantenedora da

Faculdade Albert Einstein

SGAS QUADRA 905 SJL CONJ. B/ BLOCO 5
CEP. 70390 050
BRASILIA - DF

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC

FACULDADE ALBERT EINSTEIN

Certificamos que o presente diploma foi registrado no livro 002 Fls 100 Sob o nº 293 deste estabelecimento de Ensino Superior.

Secretaria Geral

CREDENCIADA PELA PORTARIA MEC Nº 2925 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2001, PUBLICADO NO DOU EM 18/12/2001. PORTARIA MEC Nº 2926 DE 14/12/2001 - AUTORIZAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

1048

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:29:01 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 0e56ab8ac2fa6bf3**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_REJANE_-_DIPLOMA_4.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:29:38, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:03:32 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **0e56ab8ac2fa6bf3** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **a786a3713c2a388753f3c04b2389bcce0227e581097d5599b6c5003a3b114b07**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

1° COAMASP

CONGRESSO AMAZÔNICO DE ASSISTÊNCIA SEGURA AO PACIENTE

CERTIFICADO

CERTIFICAMOS QUE O (A)

REJANE XAVIER GOMES

participou do 1º COAMASP - Congresso Amazônico de Assistência Segura ao Paciente: A Segurança do Paciente na Visão Assistencial, realizado em Belém-PA no auditório Atlântico Sul do Hotel Sagres, durante o período de 14 à 15 de abril de 2023, **na qualidade de autor de trabalho científico.**

Belém, 15 de Abril de 2023.

Emanoella Mesquita
Diretora Científica

Wellighton Munhoz
CEO do 1° COAMASP

Carlos Costa
Diretor de Apoio



1050

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:20:42 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0e8f8dc90fff8b9e
Data: 20/09/2024 19:20:42
Hash Documento Original: 1b97598f279dd47ffd90eb9 6aa61c5430cc17fe2d7c68e48602171952bd58dd6

Autenticação Blockchain

Código NFT: 11231b90e2b84ebe

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 0e8f8dc90fff8b9e**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_REJANE_-_CERTIFICADO_COAMASP.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:21:54, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:07:59 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **0e8f8dc90fff8b9e** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **9858a027f29ed1a8088135fe2002b1f4d864736989a9c621fd6ad001c84aafd4**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

Planetree

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Awarded To:

Rejane Xavier Soares Gomes

CENTER INTEGRATE OF INCLUSION AND REABILITATION

For attending the 2023 Planetree International Conference on Person-Centered Care
October 8-11, 2023

This activity was planned and implemented in accordance with the accreditation requirements and policies of the Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) through the joint providership of Saint Louis University School of Medicine and Planetree International. Saint Louis University School of Medicine is accredited by the ACCME to provide continuing medical education for physicians.

Susan B. Frampton

Susan B. Frampton Ph.D.
President

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b9924ccd2fe1f2e2
Data: 20/09/2024 19:14:50
Hash Documento Original: 428dff7023d2dfdb9973079
38f40ec44fbcedf93259b72642f39db72fed9388c

Autenticação Blockchain

Código NFT: d4eb62f91e89805a

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:14:50 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

1052

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital b9924ccd2fe1f2e2**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_REJANE_-_certificado.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:16:01, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:09:18 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **b9924ccd2fe1f2e2** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **bad0628d4d0af1b29e6f4fa5af1558e7e7d3ca4b8109b3f84a87a029fd18ad42**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d220af990d3898f8d
Data: 20/09/2024 19:20:47
Hash Documento Original: 7c25d25f4318b8d9946960 37f6198d0d7a4af1597025594066875c7656b04feb3

Autenticação Blockchain

Código NFT: 0497587140b4c87be

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

PLANETREE
INTERNATIONAL

FELLOW, PERSON-CENTERED CARE

PLANETREE INTERNATIONAL

CERTIFIES THAT

Rejane Xavier Soares Gomes

has satisfied in full the requirements to earn the credential of Fellow, Person-Centered Care, conferred based on evidence demonstrating a personal and professional commitment to upholding the values of person-centered care.

July 31, 2023	July 30, 2026
Awarded	Valid Through

Susan B. Frampton, PhD
President, Planetree International

1054

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:20:46 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital d220af99d3898f8d**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_REJANE_-_Certificado_Fellow_Rejane_Xavier_-_DIEX.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:21:58, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:07:26 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **d220af99d3898f8d** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **5f69de114a9d6e9822e4360cdfc1049f419e6350081aa5f4e551c1ae5de3ecd5**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

PLANETREE BRASIL

FELLOW, PERSON-CENTERED CARE

PLANETREE INTERNATIONAL

CERTIFICA QUE

Rejane Xavier Soares Gomes

cumpriu todos os requerimentos necessários para receber o título de *Fellow* em Cuidado Centrado na Pessoa conferido baseado em evidências, demonstrando comprometimento pessoal e profissional sustentando os valores do Cuidado Centrado na Pessoa.

31/07/2023
Data

30/07/2026
Válido até

Susan B. Frampton, PhD
Presidente do Planetree International

Cláudia Garcia
Diretora do Escritório Planetree Brasil

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:29:02 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

1059

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b94b6a8e1bdc28fe
Data: 20/09/2024 19:29:02
Hash Documento Original: 97556ccda616745a6831a5f5d6560a229a883e53c424f87c3d68f35245a8ae87

Autenticação Blockchain

Código NFT: 0679b566f2515cfa

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital b94b6a8e1bdc28fe**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_REJANE_-_Diploma_Panetree_VALIDADE_30.07.2026.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:29:44, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:03:02 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **b94b6a8e1bdc28fe** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **13d5b544adef1263795cc0ebb0ea1a022e9bb4907189b78d08961bb77f281e0b**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 042f03f52fe1f2e2
Data: 20/09/2024 19:14:50
Hash Documento Original: 898ea0798f94fb3facf4e31f868faead61c4fbab3924b5a5d61f20ff0771f56a

Autenticação Blockchain

Código NFT: 7f7b8acf0b5b8e8c

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

CAREGIVER OF THE YEAR AWARD

This certificate is presented to

Rejane Xavier Soares Gomes

in recognition of your ongoing effort to bring person-centered care to life through your values, attitude, and actions.

October 11, 2023

Dr. Susan B. Frampton
President
Planetree International

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:14:50 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 042f03f52fe1f2e2**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_REJANE_-_Ceritificado_de_presença_Diretoria_Executiva_Rejane_2023.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:15:57, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:09:50 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **042f03f52fe1f2e2** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **21f1bb916785722557ef68f88d139583c207ef601257b1ab3866a24dfad6b210**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Cledes Silva

(Diretor Executivo - Hospital Regional Público do Marajó/PA)

CRA PA RS00187

Bacharelado Adm. de Empresas
Pós-Graduação - Administração de Serviços de Saúde Adm. Hospitalar

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33.240-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO
DO PARÁ
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
SISTEMA CFA/CRAs

REGISTRO: RS00167
DATA REG: 03/04/2017
VIA: 1ª
NOME: CLEDES APARECIDO DA SILVA
HABILITAÇÃO: ADMINISTRADOR
DOC IDENTIFICAÇÃO: 73844925
ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP
CPF: 040.243.658-00

ASSINATURA DO PORTADOR
TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 6.206/75



FILIAÇÃO
JOAO JOSE DA SILVA
CERENE FRANCISCA

CRA-PA

NASCIMENTO: 06/08/1962
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
NATURALIDADE: SAO PAULO - SP

BELÉM/PA, 12/12/2019
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
ADM. Amilcar Pacheco dos Santos
PRESIDENTE DO CRA-PA
TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 6.206/75

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 17:55:15 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 633a08a5eea48198
Data: 20/09/2024 17:55:15
Hash Documento Original: df1734e5558bcca168df5da723b8faf0f7f52755307bdbfa2375ae25b5c30ab1

Autenticação Blockchain

Código NFT: 35189f5f9d3d45fa

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 633a08a5eea48198**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **01_CLEDES_APARECIDO_DA_SILVA_-_CRA_-_NOVO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 17:58:35, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 08:02:59 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **633a08a5eea48198** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **372a4df914b3a8475f0625ecf37d658fd8bb999a1eeecddeabb7dd2c3fb98c95**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

SIGA /GpeR460/v.12
Hora...: 11:03:27

FICHA DE REGISTRO

Folha..: 1
Dt.Ref.: 17/09/2017
Emissão: 17/09/2017

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO | Filial : PARAGOMINAS
R ADELAIDE BERNARDES, - SN - NOVA CONQUISTA
PARAGOMINAS - PA | Cep.: 68627-452
CNPJ:23.453.830/0009-27 | C.N.A.E.:8610101 | Cod.Munic.:1505502

No Ficha	Matrícula	Nome
	000213	CLEDES APARECIDO DA SILVA

Dados Cadastrais

Local Benef.	Dt Term Cont	Horas Dia	Possui Per.?	Possui Insal	CNH Categ.	CNH UF
	/ /	7,3333	1	1		

Proc.Fechado	Per. Fechado	Rot. Fechado	Num Pag Fech	Mat Migracao	Pl.Saude	Class. Estra

Nome Social	TP CT BANPAR

Dados Funcionais

Centro Custo	Descr.CCusto
0007	DIRETORIA

Nome complet	Alt.Nome	Data Nasc.	Alt.Dt. Nasc
CLEDES APARECIDO DA SILVA	N	08/09/1962	N

Sexo	Est. Civil	Raca/Cor	Pais Origem	Cod.Pais Ori
Masculino	Casado(a)	Parda	BRASIL	01058

Nacionalid.	Data Chegada	Ano Chegada	Naturalid UF	Municp.Nasc.
BRASILEIRO	/ /		SP	SAO PAULO

Nome Pai	Nome Mae
JOAO JOSE DA SILVA	CERENE FRANCISCA

Endereco	Num.Endereco	Compl.Ender.	Bairro
R. PARQUE	366	BLOCO 2 APT 401	ANGELIM

Municipio	Estado	Cep	DDD Telefone	Telefone	DDD Celular
PARAGOMINAS	PA	68626350			11

Num. Celular	Desc.Gr.Inst	Defic.Fisico	Tp.Deficien
98341-2403	POS-GRADUACAO/ESPECIALIZACAO	Nao	0 = Nenhuma

Data Admis.	Alt.Admissao	Sit. Folha	Dt.Op.FGTS	Alt.Opcao	Bco.Ag. FGTS	Cta.Dep.FGTS
06/08/2014	N		06/08/2014	N	1043192	0

Cod. Funcao	Desc.Funcao	C.B.O. 2002	Alt. CBO	Salario	Sal.Base.Dis
00055	DIRETOR ADM/FINANCEI	123110	N	[redacted]	[redacted]

Tipo Pgto.	Tipo Admiss.	Tp.Cont.Trab	Turno Trab.
M	9B	Indeterminado	846

Desc.Turno	Hrs. Mensais	Hrs.Semanais	Tip.Endereco
8:00/12:00-13:00/18:00 SEG/QUI-08:00/12-13/17:00SE	220,0000	44,00	2

Caixa Postal	CEP C.Postal	Bco.Ag.D.Sal	Cta.Dep.Sal.	Cod. Chapa.	C. Sindicato
		0375	3360237		01

Desc.Sindica	Con.Sindical	Adc.Tmp.Serv	Cod Processo	Cesta Basica
SINTHOSP	P	A*****	00001	

Cd.Val.Ref.	Seguro Vida	% Pens.Alim.	% Adiantam.	Hrs.Peric.	Hrs.Ins.Min.	Hrs.Ins.Med.
		0,00000	0	0,00	0,00	0,00

Hrs. Insal.	Vin.Emp.RAIS	Cat. Func.	Cd.Inst.RAIS	Multip.Insal	Nr.Mes.Trab.	Mes.Trab.Ant
0,00	10	M	85	0,00		0

Alterou End.	Alt.Car.Prof	BR/PDH	Dep. I.R.	Dep.Sal.Fam.	Ven. Exper.1	Vc.Exp.2Per.
N	N				19/09/2014	03/11/2014

Ven.Exa.Med.	Dt. Demissao	Cd.Resc.RAIS	Cod.Afa.FGTS	% Produtiv.	Cod.Retencao	Nr. Cracha
/ /	/ /			0,00		

Tpo.Alt.Sal.	Pais Res Ext	Dta.Alt.Sal.	Categ. SEFIP	Seq.Ini.Turn	No.Registro	Nivel Resp.
		/ /		01		

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:14:29 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d1c0937e4b07a3b8
Data: 20/09/2024 18:14:29
Hash Documento Original: c865925a67fc5983d8f786f bbfc17004cf8d27d7b27ded3e3442b99e4c0ef5ab

Autenticação Blockchain

Código NFT: 514946711530064c

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

SIGA /GpeR460/v.12
Hora...: 11:03:28

FICHA DE REGISTRO

Folha..: 2
Dt.Ref.: 17/09/2017
Emissão: 17/09/2017

No Ficha	Matricula	Nome
	000213	CLEDES APARECIDO DA SILVA

Apelido	TP Recebim.	Ocorrencia	% Acid.Trab.	Marca Transf	Receb E-Mail
			0,0000		

Email Princ	Tipo Lograd	% Dep.Fgts	Dt.Vto.Estab
	R	0,00	/ /

Tipo E-Mail	Cod Profiss	Cargo	Desc. Cargo	Titulacao	Reg.Habilita
1		00055	DIRETOR ADM/FINANCEIRO		2

Tipo As. Med	Cod.Ass.Med.	Dep.Ass.Med.	Tp Ass Odon	Cod As Odont

No de Documentos

P.I.S.	Alt.PIS	CPF	R.G.	Orgao exp RG	UF do RG	D t.Emis.RG
10793588186	N	04024365800	73844925		SP	28/05/2004

Cart.Profis.	Serie Cart.	UF Cart.Prof	Dt.Emis.CTPS	Nr.Reservis.	Tit.Eleit.	Zona Eleit
12619	500	SP	/ /	040092041918	148497840159	018

Secao Eleit.	Cart.Habil.	Org.Emissor
0029		SSP

Alteracoes Salariais

Data	Desc.Aumento	Cat.	Pgto	Verba	Valor	Funcao	Cargo
06/08/2014	SALARIO INICIAL	M	M	SALARIO BASE	[redacted]	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/09/2014	DISSIDIO	M	M	SALARIO BASE	[redacted]	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/03/2015	ANTECIPACAO SALARIAL	M	M	SALARIO BASE	[redacted]	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
				ANUENIO	[redacted]	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/09/2015	ACORDO COLETIVO	M	M	SALARIO BASE	[redacted]	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
				ANUENIO	[redacted]	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/10/2016	REENQUADRAMENTO	M	M	SALARIO BASE	[redacted]	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/10/2016	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	[redacted]	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
				ANUENIO	[redacted]	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/12/2016	ANTECIPACAO SALARIAL	M	M	SALARIO BASE	[redacted]	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO
01/03/2017	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	[redacted]	DIRETOR ADM/FINANCEI	DIRETOR ADM/FINANCEIRO

Afastamentos

Data	Tipo	Dt.Inicio	Dt.Fim
24/04/2017	Ferias	02/05/2017	31/05/2017

Ferias

Periodo Aquisitivo	Periodo de Ferias	Data do Aviso	Data Pagto	D.Ferias	D.Abono	D.Lic.Rem.
06/08/2014 a 05/08/2015	14/09/2015 a 03/10/2015	14/08/2015	10/09/2015	20	10	0
06/08/2015 a 05/08/2016	02/05/2017 a 31/05/2017	31/03/2017	27/04/2017	30	0	0

Transferencias

Data	Empresa de Origem / Empresa de Destino	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 0008	06 - PARAGOMINAS
	CNPJ:23.453.830/0009-27 End.: R ADELAIDE BERNARDES,	
	Bairro.: NOVA CONQUISTA -PARAGOMINAS UF :PA	
01/04/2017	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 0007	06 - PARAGOMINAS
	CNPJ:23.453.830/0009-27 End.: R ADELAIDE BERNARDES,	
	Bairro.: NOVA CONQUISTA - PARAGOMINAS UF :PA	

Periodo utilizado para impressao dos dados : 03/11/2012 - 31/08/2017

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:14:29 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d1c0937e4b07a3b8
Data: 20/09/2024 18:14:29
Hash Documento Original: c865925a67fc5983d8f786f bbfc17004cf8d27d7b27ded3e3442b99e4c0ef5ab

Autenticação Blockchain

Código NFT: 514946711530064c

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE REGISTRO

No Ficha	Matricula	Nome
	000213	CLEDES APARECIDO DA SILVA

Assinaturas

Polegar	Assinatura do Funcionario	Responsavel Legal
	CLEDES APARECIDO DA SILVA	

Hora Termino:11:03:30

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:14:29 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d1c0937e4b07a3b8
Data: 20/09/2024 18:14:29
Hash Documento Original: c865925a67fc5983d8f786f bbfc17004cf8d27d7b27ded3e3442b99e4c0ef5ab

Autenticação Blockchain

Código NFT: 514946711530064c

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital d1c0937e4b07a3b8**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **02_CLEDES_APARECIDO_DA_SILVA_-_FICHA_DE_REGISTRO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:15:51, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 08:02:24 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **d1c0937e4b07a3b8** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **d76d99049cdfe98f10407e9b88e79fcdd0712964b2ec7b46b83e8078d4088782**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

DADOS PESSOAIS

Administrador Hospitalar: Cledes Silva

E-mail : cledes_silva@hotmail.com **Tel.:** Res. (11) 2924-1687 - Cel. (91) 9 8456-4334

CRA SP 95506 / CRA PA RS00187 Nascimento: 08/set/62 Masculino Casado

OBJETIVO – ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

RESUMO DO CURRÍCULO

Administrador de empresas com especialização em administração hospitalar, acreditado pelo Joint Commission e ONA Acreditado e Acreditado Pleno; especialização em organização e métodos; 25 anos na área hospitalar, tanto no setor público quanto no privado; 10 anos em planejamento e controle na área editorial e 05 anos de experiência na área Bancária.

Na área hospitalar, Consultoria em Administração Hospitalar na Pró-Saúde – Projeto Tocantins, MedCard Saúde - SP e Hospital Santo Amaro – SP.

Destaque na Autarquia Hospitalar Municipal Regional Campo Limpo - SP, gerenciando o núcleo de informação em saúde e apoio administrativo junto à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SP; certificação de acreditação hospitalar pela JCI - Joint Commission International (Hospital Samaritano - SP); e Acreditado e Acreditado Pleno pela ONA – Organização Nacional de Acreditação (Pró-Saúde-Hospital Regional da Transamazônica - Altamira/PA – sendo o primeiro hospital nessa posição na ONA nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do Brasil, caráter 100% SUS, igualmente à Pró-Saúde nesses 45 anos de atuação junto ao mercado hospitalar). Acreditado pela ONA – Organização Nacional de Acreditação (INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – Hospital Regional Público do Leste – Paragominas/PA – sendo o primeiro hospital na região Leste/Capim PA à obter tal certificação, bem como o primeiro hospital acreditado no INDSH). Implantação e abertura das atividades do Hospital Geral de Ipixuna do Pará/PA.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Empresa Atual

De Jun/2018 a atual

- INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – HGI - Hospital Geral de Ipixuna do Pará – Ipixuna do Pará/PA

  Cargo: Diretor Hospitalar
  Responsável principal pela implantação, abertura e continuidade das atividades ao hospital de média/baixa complexidade.

De Ago/2014 a Jun/2018

- INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – HRPL - Hospital Regional Público do Leste – Paragominas/PA

  Cargo: Diretor Administrativo Financeiro

Empresas Anteriores

De Mar/2014 a Ago/2014

- PRÓ-SAÚDE - A.B.A.S.H. – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – Hospital Regional Público de Sudeste - Maraba/PA

  Cargo: Diretor Administrativo Financeiro

De Mar/2013 a Mar/2014

- PRÓ-SAÚDE - A.B.A.S.H. – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - Hospital Estadual Alberto Torres – São Gonçalo/RJ e Hospital Estadual Prefeito João Baptista Cáffaro – Itaboraí/RJ

  Cargo último: Diretor Hospitalar no Hospital Estadual Prefeito João Baptista Cáffaro – Itaboraí/RJ

1067

Direção Geral do hospital de referência, representante legal e principal do hospital, dirigindo as demais diretorias: Administrativa/financeira; Apoio e Serviços de diagnósticos e terapêutico; Técnica médica e Enfermagem, bem como diretamente a Ouvidoria - atendimento ao cliente; Qualidade (Programa PQRio e JCI); SCIH – Serviço de Controle da Infecção Hospitalar e NEP – Núcleo de Educação Permanente, além da supervisão das comissões: CCIH, CIPA, Qualidade; contato direto e referência ao contratante – SES - Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Cargo anterior: Diretor Administrativo e Financeiro

Direção dos hospitais citados, isso nas áreas administrativas e de apoio hospitalares: Logística (Compras, Almoxarifado, Farmácia Central e Satélites), Financeiro. Contabilidade, Depto Pessoal, Recrutamento & Seleção, SESMT, Recepções e Portarias, Arquivo e Estatística, Faturamento, NIR-Núcleo Interno de Regulação (leitos) e Tecnologia da Informação. Representante legal, responsável principal substituto e Administrador Procurador.

De Nov/2012 a Mar/13

- PRÓ-SAÚDE - A.B.A.S.H. – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - Hospital Geral Público de Palmas/TO

Cargo: Diretor Administrativo/Logística

Direção das áreas administrativas e de apoio hospitalares: Logística (Compras, Almoxarifado, Farmácia Central e Satélites), Manutenção Geral, Financeiro. Representante legal do hospital geral 238 leitos, responsável substituto Administrador Procurador e das áreas de RH (Depto Pessoal, Recrutamento & Seleção, SESMT), Recepções e Portarias.

De Nov/2006 a Nov/2012

- PRÓ-SAÚDE - A.B.A.S.H. – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - Hospital Regional da Transamazônica – Altamira/PA

Último Cargo: Diretor Geral

Direção Geral do hospital de referência, representante legal e principal do hospital, dirigindo as demais diretorias: Administrativa/financeira; Apoio e Serviços de diagnósticos e terapêutico; Técnica médica e Enfermagem, bem como diretamente o SAU – serviço de atendimento ao cliente; Qualidade; SCIH – Serviço de Controle da Infecção Hospitalar e NEP – Núcleo de Educação Permanente, além da supervisão das comissões: CCIH, CIPA, Qualidade; contato direto e referência ao contratante – SESPA-Secretária do Estado de Saúde do Pará, reuniões de governo e exposição à mídia. Hospital Acreditado Nível I, por seguinte, Nível II pela ONA.

Cargo Anterior: Diretor Administrativo e Financeiro

Direção das áreas administrativas hospitalares: recepções, registros atendimentos, Tecnologia da Informação, SPP (Arquivo de Prontuários, Estatística, Telefonia), RH (Depto Pessoal, Recrutamento & Seleção, SESMT), Logística (Compras, Almoxarifado, Farmácias), Contabilidade e Custos, Financeiro. Representante legal do Hospital Regional, média e alta complexidade, 480 funcionários diretos, 46 médicos (PJ), referência do polo Altamira/PA, com 10 municípios, 97 leitos, responsável substituto do diretor geral.

De Abr/2003 a Set/2005

- Autarquia Hospitalar Municipal – Hospital Municipal do Campo Limpo - SP

Último Cargo: Diretor Divisão Administrativa

Análise e Controle das Informações gerenciais de toda Autarquia Hospitalar; Representante da Autarquia nos fórum municipais na Secretaria Municipal da Saúde; Gerenciamento da área de informação do Hospital; Apoio administrativo aos setores de zeladoria, recepção e segurança; Gerenciamento das equipes internas: SAME, Registro Internação, Ambulatório e Pronto Socorro, Administração da área de Tecnologia da Informação, Faturamento, Atendimento ao Cliente; Gerenciamento do sistema hospitalar HOSPUB nas unidades e setores da autarquia e hospital; Estabelecimento de Políticas e Normas hospitalares dos setores do hospital (Normatização); Análise e validação dos processos operacionais, assistenciais e administrativos.

Cargo Anterior: Gerente de Informações

De Mar/1996 a Nov/2002

- Sociedade Hospital Samaritano – SP/SP

Último Cargo: Gerente de Qualidade

Coordenação e Implantação do Processo da Qualidade da Instituição, Programa de Acreditação Hospitalar - CBA/JCI (Acreditado), fases de Disseminação, Aculturamento, Educação, Treinamento, Auto Avaliação, Avaliação Simulada, Levantamento de Diagnóstico, Plano de Ação Corretiva; Elaboração e implementação do Plano Diretor da Qualidade e Manual da Qualidade da Instituição; Análise e validação dos processos operacionais, assistenciais e administrativos; Análise econômica e financeira dos resultados; Redesenho dos processos, objetivando sua Reengenharia; Apoio à área Comercial Superintendência de Marketing e Vendas; Entrevistas e pesquisas, visando traçar fluxos operacionais existentes; Coordenação das equipes de implementação dos novos processos; Suporte direto ao Superintendente Geral e Superintendência de Informática; Críticas e Sugestões de novos processos/ atividades e implementação de Projetos; Gerenciamento da área de faturamento: Pronto Socorro, Internados e Externos; Inter-relacionamento com as áreas de Auditoria de Contas Médicas, Tesouraria, Comercial, Administração de Glosas e contatos com Fontes Pagadoras.

Cargos Anteriores: Consultor Hospitalar e, antes, Chefe de Faturamento.

FORMAÇÃO

Especialização em Administração de Serviços de Saúde Adm. Hospitalar
Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública
Pós Graduação – Jan a Dez/1999 - CONCLUÍDO

Administração de Empresas
Faculdades Integradas Campos Sales
Graduação – Jan/1999 a Dez/1992 - CONCLUÍDO

IDIOMAS

Espanhol – Básico / Inglês – Básico

CURSOS / ESPECIALIZAÇÕES

- Encontro: Como se relacionar como o Poder Público, Cumprir o Contrato de Gestão e Prestar Contas com segurança Jurídica – Advogado Josenir Teixeira – CIIR PA - jan2019;
- Contas de Gestão do sistema E- Jurisdicionado – edição 14 – 2018- 4h- Belém
- II Encontro dos Núcleos de Segurança do Paciente – INDSH – promovido pelo IBSP – dez2018;
- Coach e Liderança criativa como potencializador de resultados – 2017 - 10h - Belém
- Encontro de gestão de pessoas- 2017 - 10h- Belém PA
- Liderança e comunicação- 2017 - 8h- Belém PA
- Gestão de risco e segurança do Paciente – 2017 - 8h – Belém PA
- E- Social e leis trabalhistas – 2017 - 24h – Belém PA
- Congresso de Gestão Financeiro e Custos – Gestão em Saúde – FBAH – mar2016;
- 1ª convenção de Líderes INDSH – 2015 - 24h - SP
- Seminário Gestão da Segurança do Paciente – Modelo de Excelência da Gestão (MEG/FNQ), Política Assistencial, Modelo de Excelência Assistencial (MEA) e Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP). ERRJ Auditório Edifício De Paoli/ RJ – abr/2014.
- Seminário de Gestão da Assistência – A melhoria contínua dos serviços de assistência, a gestão integrada e Humanização. OGNI-Centro de Desenvolvimento Empresarial – RJ – mar2014.
- Seminário Uso de Medicamentos em Crianças, como melhorar?. Auditório Maria Thereza/ Faculdade de Farmácia, Centro de Ciências da Saúde/UFRJ - Nov/2013.
- 4ª. Jornada Internacional PPP – Parceria Público Privada – Hospitalar - Expo Center Norte – São Paulo/SP - mai/2012;
- Curso de Auditoria Interna – Hospital Regional Público da Transamazônica – Pró-Saúde – Altamira/PA – dez/2009;
- Curso e Gestão da Qualidade em Organização Saúde – Pró-Saúde – São Paulo/SP - fev/2008;
- Palestra de Orientação ao Trabalho Voluntário – Centro de Voluntariado de São Paulo – São Paulo/SP – mai/2006;
- Workshop: Planejamento Estratégico IPH - Instituto Brasileiro de Pesquisas Hospitalares – São Paulo/SP jul/2004;

- Seminário Dois anos de gestão Participativa - Autarquia Hospitalar Campo Limpo Associação Atlética do Banco do Brasil (apresentando trabalho científico: Central de Atendimento ao Cliente e Solicitação de Relatório Médico) – São Paulo/SP - mar/2004;
- Seminário dos Grandes Desafios da Assistência Hospitalar – Ministério da Saúde da França – Auditório Aliança Francesa – São Paulo/SP mar/2004;
- Curso de Gestão Hospitalar e Qualidade em Saúde – Gestão da Informação e Custos Hospitalares – Anfiteatro do Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP – jun e ago/2004;
- Curso de Gerenciamento Hospitalar – Serviço Público – IPH – Instituto de Pesquisas Hospitalares – São Paulo/SP – nov/2004;
- Direitos dos usuários e ética em pesquisa discutindo bioética - Secretaria Municipal da Saúde – São Paulo/SP - nov/03;
- Workshop: Planejamento Estratégico Universidade Bandeirantes – São Paulo/SP - ago/2003;
- Workshop: Gerando e Construindo Compromissos Missão, Visão e Valores de uma Instituição - Prof. Oscar Manuel de Castro Ferreira (HAC - Health Advanced Consult) - Paradise Resort Golf Village - Mogi das Cruzes/SP - 2002;
- Seminário I Seminário Nacional sobre Acreditação Hospitalar JCI Joint Commission International e CBA Consórcio Brasileiro de Acreditação Auditório da Casa do Comércio/ SENAC Rio Educação em Saúde – Rio de Janeiro/RJ - 2002;
- Workshop Educação para a Qualidade Prof. Paulo Mundin Prazeres – São Paulo/SP - 2002;
- Curso Informação e Análises de Indicadores Hospitalares CQH APM Associação Paulista de Medicina – São Paulo/SP - 2002;
- Workshop Planejamento Estratégico Hospitalar Prof. Oscar Manuel de Castro Ferreira (HAC - Health Advanced Consult) – São Paulo/SP - 2001/ 2002;
- Curso Programa de Capacitação para Gestão da Qualidade - PDCA Fluxograma de Processos Curso Intensivo e Individual - Prof. Manuel Lins Junior - (HAC - Health Advanced Consult) – São Paulo/SP - 2001;
- Curso – Técnicas de Administração em O & M - Universidade São Judas Tadeu – São Paulo/SP – 1985.

ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA "CAMPOS SALLES"

FACULDADES INTEGRADAS "CAMPOS SALLES"

O Diretor Geral das Faculdades Integradas "Campos Salles",
no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do

CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
em 18 de dezembro de 1992, confere o título de

BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO

a

CLEDES APARECIDO DA SILVA,

brasileiro, natural do Estado de São Paulo, nascido a 08 de setembro de 1962,
RG Nº 7.384.492-5 - SP,

e outorga-lhe o presente Diploma,
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais,

São Paulo, 02 de fevereiro de 2016.

Profª Neuza Eronide Anselmo
Secretária Geral

Prof. Claudinei Senger
Diretor Geral

Diplomado

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:49:41 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6f44c6e2e3fff64b
Data: 20/09/2024 18:49:41
Hash Documento Original: e01d7e1d6516fab7c18d5e0b06a37fcda65fc13ea0ff85baee5481037d53e37b

Autenticação Blockchain

Código NFT: cf0d302de2eac96d

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
Reconhecido pela Portaria SERES 737,
de 30-12-2013 - D.O.U de 31-12-2013

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA GERAL
DIVISÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS

Diploma registrado sob nº 1715094
Processo nº 2016.1.22677.1.9,
nos termos do Artigo 48 da Lei 9394/96.
São Paulo, 31 de Agosto de 2016

JOSE CARLOS GOMES
Técnico Academico

De acordo.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:49:41 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 6f44c6e2e3fff64b
Data: 20/09/2024 18:49:41
Hash Documento Original: e01d7e1d6516fab7c18d5e0b06a37fcda65fc13ea0ff85baee5481037d53e37b

Autenticação Blockchain

Código NFT: cf0d302de2eac96d

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 6f44c6e2e3fff64b**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_CLEDES_APARECIDO_DA_SILVA_-_BACHAREL.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:50:27, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 08:00:55 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **6f44c6e2e3fff64b** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **e93b0d2288c30b382c58ab9e44cd8dfdbc4547d5d695b8af1014d1e347109811**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b9fc774f21ec0996
Data: 20/09/2024 19:35:23
Hash Documento Original: ae9ddeff510a88512ed2f3a66a653315b55d3654 7d053884cb9b0aaa8099947f6f

Autenticação Blockchain

Código NFT: 4d52ee9ca4695b99

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

1074

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

CERTIFICADO

Certificamos, nos termos do Regimento de Pós-Graduação que,

CLEDES APARECIDO DA SILVA

concluiu o curso de **Especialização**, de longa duração, em

Administração de Serviços de Saúde – Administração Hospitalar

da Faculdade de Saúde Pública

Reitoria da Universidade de São Paulo, aos 14 de setembro de 2001

Pró-Reitor de Pós-Graduação
HÉLIO FRANCISCO TERENZI

Diretor
PROF. DR. JOÃO YANNI
Diretor

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:35:23 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Nome: CLEDES APARECIDO DA SILVA

Data de Nascimento: 08/09/1962

Cédula de Identidade: R.G.: 7.384.492 – SP

Período do Curso: 22.02 a 17.12.1999

Carga Horária: 1.261 , com avaliação final 8,5

Programa do Curso: em anexo

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b9fc774f21ec0996
Data: 20/09/2024 19:35:23
Hash Documento Original: ae9ddeff5510a885120ed2f3a66a653331b55d3654747d053884cb9b0aaa8099947f6f

Autenticação Blockchain

Código NFT: 4d52ee9ca4695b99

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:35:23 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital b9fc774f21ec0996**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_CLEDES_APARECIDO_DA_SILVA_-_POS_GRADUAÇÃO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:35:54, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 08:05:25 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **b9fc774f21ec0996** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **9129f671ce55988a0dbccf070c406690c6764c2ec93d0fb3c873d009b2f4176e**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Rodrigo Frohlich

(Diretor Executivo - Hospital e Maternidade Municipal N. Sr.ª da Graça/SC)

CRA SC RS00191

Bacharelado Administração
MBA Executivo em Administração: Clínicas e Hospitais

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-000
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br





O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:08:56 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 638d15640e77317b
Data: 20/09/2024 18:08:56
Hash Documento Original: a4b8f2b6051b263d4abf065
4f9340230ca92887675d0aeeaa948f6d2dcb2c3ad

Autenticação Blockchain

Código NFT:
d9f11eab47ea99f6

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 638d15640e77317b**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **01_RODRIGO_FRÖHLICH_-_CRA.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:09:48, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:54:57 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **638d15640e77317b** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **3ebcf6bff9d60a300258dbad9f4a2b33859d5f855d2f25a10da24c0c2336b2ec**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

SIGA /GpeR460/v.12
Hora...: 18:53:07

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

Folha..: 1
Dt.Ref.: 03/10/2023
Emissão: 03/10/2023

INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO | Filial : HOSPITAL CAETES
AVENIDA BARAO DE CAPANEMA, 3191 - CENTRO
CAPANEMA - PA | Cep.: 68700-005
CNPJ:23.453.830/0023-85 | C.N.A.E.:8610101 | Cod.Munic.:1502202

No Ficha	Matricula	Nome
	000187	RODRIGO FROHLICH

Dados Cadastrais

Nome complet						
RODRIGO FROHLICH						
Nome Mae		Nome Pai			Sexo	
ELOAR INES FROHLICH		ILDO FROHLICH			Masculino	
Raca/Cor	Data Nasc.	Alt.Dt. Nasc	Est. Civil	Cod.Pais Ori	Pais Origem	
Branca	15/01/1983	N	Casado(a)	01058	BRASIL	
Nacionalid.	C Nacion RFB	N Nacion RFB		Bra.Nasc.Ext	Naturalid UF	
BRASILEIRO	01058	BRASIL			RS	
Cod Mun Nasc	Municp.Nasc.		Apelido		Cd.Inst.RAIS	
00208	AJURICABA				55	
Desc.Gr.Inst			Email Princ			
SUPERIOR COMPLETO						
Email Altern			Receb E-Mail	Tipo E-Mail	Deficiente?	
IGORJ15@YAHOO.COM.BR			N		Nao	
BR/PDH	Tp.Deficien	Defi eSocial	Obs.Deficien	Centro Custo		
3	0 = Nenhuma			01033030		
Descr.CCusto		Data Admis.	Alt.Admissao	Dep. I.R.	Tipo Admiss.	
DIRETORIA GERAL		09/04/2012	N	01	9C	
Dep.Sal.Fam.	Dt. Demissao	Dt.Op.FGTS	Alt.Opcao	Bco.Ag. FGTS	Cta.Dep.FGTS	Cod. Chapa.
01	13/06/2022	09/04/2012	N	10400000	0	
Turno Trab.	% Dep.Fgts	Local Benef.	Bco.Ag.D.Sal	Desc.Turno		
846	0,00		0370015	8:00/12:00-13:00/18:00 SEG/QUI-08:00/12-13/17:00SE		
Tipo Cta Sal	TP CT BANPAR	Tp Previden.	Cta.Dep.Sal.	Sit. Folha	Hrs. Mensais	Horas Dia
	07	1	99999999	D	220,0000	7,3333
Hrs.Semanais	Cod. Funcao	Desc.Funcao	Cargo			
44,00	00058	DIRETOR EXECUTIVO	00058			
Desc. Cargo						
DIRETOR EXECUTIVO						
Possui Per.?	Salario	Dta.Alt.Sal.	Sal.Base.Dis	Con.Sindical	Tpo.Alt.Sal.	
1	28548,96	/ /	28548,96	N		
Clau. Assec.	Tp.Cont.Trab	TpContDeterm	Dt Term Cont	Cod Processo	Ven. Exper.1	Vc.Exp.2Per.
2	Indeterminado		/ /	00001	/ /	/ /
Ct.T.Parcial	Comp. Sabado	C. Sindicato	Desc.Sindica		Cat. eSocial	
Nao	Sim	01	SINTHOSP-SID PROF ENF TEC DUC MASS EMP		101	
C.B.O. 2002	Alt. CBO	Tipo Pgto.	Cat. Func.	Vin.Emp.RAIS	Categ. SEFIP	Hrs.Peric.	Possui Insal
121010	N	M	M	10		0,00	Não Possui
Ven.Exa.Med.	Dt.Vto.Estab	Cod.Afa.FGTS	Contr. Assis	Contr Confed	Mens Sindica	Cd.Resc.RAIS	
/ /	/ /	I1	2	2	2	11	
Ocorrencia	Mes.Trab.Ant	Multip.Insal	% Acid.Trab.	Titulacao	Cod. Depto.	Cod. Posto	
	0	0,00	0,0000				
Desc. Depto	Alt.Nome	Cod.Retencao	Nr. Cracha	Dt. Reinteg.	Regra Apont.		
	N	0561		/ /	99		
Dt. Dem. Ant	Aposentado	ProcMenor 14	Dt Afast Mol	Tp.Rein.eSoc	Id. Proc.Jud		
/ /	2		/ /				
Lei Anistia	Data Efeito	Dt Efev Ret	% Adiantam.	Seq.Ini.Turn	CPF		
	/ /	/ /	0	01	09412992793		

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:42:13 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d8ee1a279c0ed44c
Data: 20/09/2024 18:42:14
Hash Documento Original: a4a29cf367ab8afe7c337bd5abaf0f928a0df834b181a6807296194d54a73ac4

Autenticação Blockchain

Código NFT: 752315ed649dece6

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

1080

SIGA /GpeR460/v.12
Hora...: 18:53:07

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

Folha..: 2
Dt.Ref.: 03/10/2023
Emissão: 03/10/2023

No Ficha	Matricula	Nome
	000187	RODRIGO FROHLICH

P.I.S.	Alt.PIS	R.G.	UF do RG	Org.Emissor	Orgao exp RG	Org Emis RG
13322273600	N	2080021682	RS	OE	OE RS	OE RS

D t.Emis.RG	Complem. RG	B.H. p/ Folh	Cart.Profis.	Serie Cart.	Acum.B.Horas	UF Cart.Prof
08/01/1998		N	69706	00054	N	RS

Dt.Emis.CTPS	Alt.Car.Prof	Tabela Sal.	Cart.Habil.	CNH Emissor	CNH DtEmis
20/11/1991	N		3092624828	DETRAN	14/09/2018

Nivel Tabela	CNH Dt Val	Faixa Tabela	CNH Categ.	Nr.Reservis.	Tip.Endereco	Res.Exterior
	12/09/2023		Categ. B	010093048071	2	2

Pais Res Ext	Tit.Eleit.	N. Pais Res	Zona Eleit	Tipo Lograd	Secao Eleit.
	120530230361		095	TV	0034

Des.Tp.Logr	Descr.Lograd	CNH UF
Travessa	HUMAITA ED TORRES SOLAZZO	PA

No.Registro	NrLogradouro	Cod. Servent	Cod. Acervo	Endereco	Reg. Civil
	1301			TV. HUMAITA ED TORRES SOLAZZO	

Tipo Livro	Num.Endereco	Compl.Ender.	Tip. Certid.	Bairro	Data Emissao	Estado
	1301			PEDREIRA	/ /	PA

Cod Municip	Nom Municip
01402	BELEM

Termo/Matric	Livro	Folha	Municipio
			BELEM

Cartorio	Cep	UF	Cod.Mun.Cert	Caixa Postal	CEP C.Postal
	66085148				

Municipio	Num. Passap.	Alterou End.	DDD Telefone	Emissor Pass
		N		

Telefone	UF Passaport	Dt Emis Pass	DDD Celular	Num. Celular	Dt Val Pass
		/ /	00	99073614	/ /

Cd.Pais Emis	Pais Emissao	Numero RIC	Emissor RIC	Num Insc Aut

Tp Serv Aut	UF RIC	Cod.Mun. RIC	Cod Profiss

OrgClEmissor	OrgCl DtEmis	OrgCl Dt Val	Cod.Unico	Proc.Fechado
	/ /	/ /	01110003292018101515244 5	

Per. Fechado	Rot. Fechado	Num Pag Fech	Numero RNE	Org.Emis.RNE	Dt.Exp.RNE
					/ /

Nome Mun.RIC	Dt.Exped RIC	Data Chegada	Ano Chegada	Casado Bras.	Filho Bras.
	/ /	/ /			

Naturalizac.	D.Naturaliza	Calc. INSS	Hrs. Insal.	% Adc.Conf.	Tp Reg.J.Tra	Data Caged
	/ /		0,00	0,00	1	02/02/2017

Mat Migracao	MEI	%Adc.Trf.	Adc.Tmp.Serv
		0,00	A*****

Nome Social	Pl.Saude	Class. Estra

B PISO INSAL	Jor.Variavel	Usr Adm	Cota Def	% Produtiv.	Dt Prim CNH
				0,00	/ /

Desc Rem Var	Bloq. Admis.

Ctr Mat TSV	Tempo Resid.	Dt Ini Benef	Incapacitado	Dt Rec Incap
		/ /		/ /

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:42:13 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d8ee1a279c0ed44c
Data: 20/09/2024 18:42:14
Hash Documento Original: a4a29cf367ab8afe7c337bd5abaf0f928a0df834b181a6807296194d54a73ac4

Autenticação Blockchain

Código NFT: 752315ed649dece6

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000187	RODRIGO FROHLICH

Alteracoes Salariais

Data	Dt.Dissídio	Desc.Aumento	Cat.	Pgto	Verba	Valor	Funcao	Cargo
09/04/2012	/ /	SALARIO INICIAL	M	M	SALARIO BASE	12.000,00	DIRETOR ADMINISTRATI	
01/08/2013	/ /	SALARIO INICIAL	M	M	SALARIO BASE	9.440,00	DIRETOR ADM/FINANCEI	
01/08/2013	/ /				INSAL.MEDIA	135,60	DIRETOR ADM/FINANCEI	
01/10/2013	/ /	ESPONTANEO	M	M	SALARIO BASE	12.000,00	DIRETOR ADM/FINANCEI	
01/10/2013	/ /				INSAL.MEDIA	135,60	DIRETOR ADM/FINANCEI	
01/10/2013	/ /				ANUENIO	120,00	DIRETOR ADM/FINANCEI	
01/07/2014	01/08/2014	DISSIDIO	M	M	SALARIO BASE	12.892,80	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/07/2014	01/08/2014				ANUENIO	257,86	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/07/2014	01/08/2014				INSAL.MEDIA	144,80	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/07/2015	01/10/2015	ACORDO COLETIVO	M	M	SALARIO BASE	14.093,11	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/07/2015	01/10/2015				ANUENIO	386,78	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/11/2015	/ /	REENQUADRAMENTO	M	M	SALARIO BASE	15.688,81	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/09/2016	01/07/2017	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	16.316,36	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/10/2016	/ /	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	17.336,13	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/08/2017	/ /	ESPONTANEO	M	M	SALARIO BASE	18.202,94	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/09/2017	/ /	ACORDO COLETIVO	M	M	SALARIO BASE	18.725,25	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/09/2018	01/12/2018	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	19.474,26	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/09/2019	01/12/2019	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	20.116,91	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/09/2020	01/12/2020	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	20.720,41	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/01/2021	/ /	REENQUADRAMENTO	M	M	SALARIO BASE	21.338,40	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/01/2021	/ /				ANUENIO	853,54	DIRETOR ADMINISTRATI	DIRETOR ADMINISTRATIVO
01/05/2021	/ /	PROMOCAO	M	M	SALARIO BASE	25.854,89	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/01/2022	01/03/2022	DISSIDIO RETROATIVO	M	M	SALARIO BASE	28.548,96	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/01/2022	01/03/2022				ANUENIO	1.284,70	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO

Ferias

Periodo Aquisitivo	Periodo de Ferias	Data do Aviso	Data Pagto	D.Ferias	D.Abono	D.Lic.Rem.
09/04/2012 a 08/04/2013	03/11/2013 a 02/12/2013	04/10/2013	31/10/2013	30	0	0
09/04/2013 a 08/04/2014	02/01/2015 a 21/01/2015	03/12/2014	30/12/2014	20	10	0
09/04/2014 a 08/04/2015	01/03/2016 a 20/03/2016	29/01/2016	26/02/2016	20	10	0
09/04/2015 a 08/04/2016	01/03/2017 a 20/03/2017	30/01/2017	27/02/2017	20	10	0
09/04/2016 a 08/04/2017	01/02/2018 a 20/02/2018	02/01/2018	30/01/2018	20	10	0
09/04/2017 a 08/04/2018	17/12/2018 a 31/12/2018	16/11/2018	13/12/2018	15	0	0
09/04/2017 a 08/04/2018	18/02/2019 a 04/03/2019	18/01/2019	14/02/2019	15	0	0
09/04/2018 a 08/04/2019	26/12/2019 a 24/01/2020	26/11/2019	23/12/2019	30	0	0
09/04/2019 a 08/04/2020	09/11/2020 a 28/11/2020	09/10/2020	05/11/2020	20	10	0
09/04/2020 a 08/04/2021	21/12/2021 a 30/12/2021	19/11/2021	17/12/2021	10	0	0
09/04/2020 a 08/04/2021	14/02/2022 a 05/03/2022	14/01/2022	10/02/2022	20	0	0

Dependente

Cod	Dependente	Dt.Nascto.	Sexo	Parent	Dp.IR.	Dp.S.Fam.
01	MARIA CLARA MARASCA FROHLICH	30/03/2015	Feminino	Filho	Sim	Sim

Contribuicoes Sindicais

Data	Mes	Valor	Sindicato
05/06/2012	05	266,66	
05/05/2013	04	266,66	
05/04/2014	03	400,00	SINDICATO DOS FARMACEUTICOS DO RJ
05/04/2015	03	429,76	SINDICATO DOS FARMACEUTICOS DO RJ
05/05/2016	04	522,96	SINTHOSP-SID PROF ENF TEC DUC MASS EMP
05/04/2017	03	577,87	SIND EMP INST BENEF RELIG FILAN SP

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:42:13 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d8ee1a279c0ed44c
Data: 20/09/2024 18:42:14
Hash Documento Original: a4a29cf367ab8afe7c337bd5abaf0f928a0df834b181a6807296194d54a73ac4

Autenticação Blockchain

Código NFT: 752315ed649dece6

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000187	RODRIGO FROHLICH

Transferencias

Data	Empresa de Origem Empresa de Destino	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 0001	02 - SORRISO
	CNPJ:23.453.830/0006-84 End.: AV. PORTO ALEGRE, 3125	
	Bairro.: CENTRO -SORRISO UF.:MT	
01/09/2014	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 01033030	02 - SORRISO
	CNPJ:23.453.830/0006-84 End.: AV. PORTO ALEGRE, 3125	
	Bairro.: CENTRO - SORRISO UF.:MT	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000068 - Centro de Custo : 01033030	02 - SORRISO
	CNPJ:23.453.830/0006-84 End.: AV. PORTO ALEGRE, 3125	
	Bairro.: CENTRO -SORRISO UF.:MT	
01/07/2015	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000045 - Centro de Custo : 01033280	01 - SEDE
	CNPJ:23.453.830/0005-01 End.: AV. MARQUES DE SAO VICENTE, NR. 576	
	Bairro.: BARRA FUNDA - SAO PAULO UF.:SP	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 01033280	01 - SEDE
	CNPJ:23.453.830/0005-01 End.: AV. MARQUES DE SAO VICENTE, NR. 576	
	Bairro.: BARRA FUNDA -SAO PAULO UF.:SP	
01/10/2015	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 0010	01 - SEDE
	CNPJ:23.453.830/0005-01 End.: AV. MARQUES DE SAO VICENTE, NR. 576	
	Bairro.: BARRA FUNDA - SAO PAULO UF.:SP	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000045	01 - SEDE
	CNPJ:23.453.830/0005-01 End.: AV. MARQUES DE SAO VICENTE, NR. 576	
	Bairro.: BARRA FUNDA -SAO PAULO UF.:SP	
01/01/2016	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000002	09 - SAO PEDRO ALDEIA
	CNPJ:23.453.830/0014-94 End.: ROD AMARAL PEIXOTO,S/N	
	Bairro.: PRAIA DA ALDEIA - SAO PEDRO DA ALDEIA UF.:RJ	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000002	09 - SAO PEDRO ALDEIA
	CNPJ:23.453.830/0014-94 End.: ROD AMARAL PEIXOTO,S/N	
	Bairro.: PRAIA DA ALDEIA -SAO PEDRO DA ALDEIA UF.:RJ	
01/07/2016	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000253	01 - SEDE
	CNPJ:23.453.830/0005-01 End.: AV. MARQUES DE SAO VICENTE, NR. 576	
	Bairro.: BARRA FUNDA - SAO PAULO UF.:SP	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 0010	01 - SEDE
	CNPJ:23.453.830/0005-01 End.: AV. MARQUES DE SAO VICENTE, NR. 576	
	Bairro.: BARRA FUNDA -SAO PAULO UF.:SP	
01/10/2016	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 0012	01 - SEDE
	CNPJ:23.453.830/0005-01 End.: AV. MARQUES DE SAO VICENTE, NR. 576	
	Bairro.: BARRA FUNDA - SAO PAULO UF.:SP	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000253 - Centro de Custo : 0012	01 - SEDE
	CNPJ:23.453.830/0005-01 End.: AV. MARQUES DE SAO VICENTE, NR. 576	
	Bairro.: BARRA FUNDA -SAO PAULO UF.:SP	
01/01/2017	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000329 - Centro de Custo : 01033030	11 - JEAN BITAR
	CNPJ:23.453.830/0015-75 End.: RUA CONEGO JERONIMO PIMENTEL, 543	
	Bairro.: UMARIZAL - BELEM UF.:PA	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000329	11 - JEAN BITAR
	CNPJ:23.453.830/0015-75 End.: RUA CONEGO JERONIMO PIMENTEL, 543	
	Bairro.: UMARIZAL -BELEM UF.:PA	
01/05/2021	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 210187	04 - PEDRO LEOPOLDO
	CNPJ:23.453.830/0001-70 End.: RUA DR. CRISTIANO OTTONI, 233	
	Bairro.: CENTRO - PEDRO LEOPOLDO UF.:MG	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 210187	04 - PEDRO LEOPOLDO
	CNPJ:23.453.830/0001-70 End.: RUA DR. CRISTIANO OTTONI, 233	
	Bairro.: CENTRO -PEDRO LEOPOLDO UF.:MG	

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:42:13 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d8ee1a279c0ed44c
Data: 20/09/2024 18:42:14
Hash Documento Original: a4a29cf367ab8afe7c337bd5abaf0f928a0df834b181a6807296194d54a73ac4

Autenticação Blockchain

Código NFT: 752315ed649dece6

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000187	RODRIGO FROHLICH

Transferencias

Data	Empresa de Origem / Empresa de Destino	
01/07/2021	01 - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matricula : 000187 CNPJ:23.453.830/0023-85 End.: AVENIDA BARAO DE CAPANEMA, 3191 Bairro.: CENTRO - CAPANEMA UF: PA	19 - HOSPITAL CAETES

Periodo utilizado para impressao dos dados : 01/01/2000 - 01/01/2024

Assinaturas

Polegar	Assinatura do Funcionario	Responsavel Legal
	RODRIGO FROHLICH	

A portaria n. 41 de 28/03/2007 do Ministerio do Trabalho, autoriza a emissao do extrato eletronico com anotacoes de Ferias, Contribuicoes Sindicais, transferencias, alteracoes de Salario e Funcao. Recomendamos mante-lo junto a Carteira de Trabalho, em funcao de sua validade prevista na Legislacao Trabalhista.

- Hora Termino:18:53:14

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:42:13 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d8ee1a279c0ed44c
Data: 20/09/2024 18:42:14
Hash Documento Original: a4a29cf367ab8afe7c337bd5abaf0f928a0df834b181a6807296194d54a73ac4

Autenticação Blockchain

Código NFT: 752315ed649dece6

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital d8ee1a279c0ed44c**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **02_RODRIGO_FROHLICH-_CONTTRATO_DE_TRABALHO_19-000187.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:42:55, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:53:31 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **d8ee1a279c0ed44c** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **e1e6d00508d80b784de8f4bad688886e5f05ff6bbcb89c7bc9e8133e247986e4**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

SIGA /GpeR460/v.12
Hora...: 18:37:41

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

Folha..: 1
Dt.Ref.: 03/10/2023
Emissão: 03/10/2023

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO | HOSP E MATERN S FRANCISCO DO
R MANOEL ANTONIO BUENO, S/N - S/N - ROCIO GRANDE
SAO FRANCISCO DO SUL - SC | Cep.: 89240-000
CNPJ:23.453.830/0019-07 | C.N.A.E.:8610101 | Cod.Munic.:4216206

No Ficha	Matricula	Nome
	000507	RODRIGO FROHLICH

Dados Cadastrais

Nome complet	RODRIGO FROHLICH				
Nome Mae	ELOAR INES FROHLICH	Nome Pai	ILDO FROHLICH	Sexo	Masculino
Raca/Cor	Branca	Data Nasc.	15/01/1983	Alt.Dt. Nasc	
Est. Civil	Casado(a)	Cod.Pais Ori	01058	Pais Origem	BRASIL
Nacionalid.	BRASILEIRO	C Nacion RFB	01058	N Nacion RFB	BRASIL
Bra.Nasc.Ext		Naturalid UF	RS		
Cod Mun Nasc	00208	Municp.Nasc.	AJURICABA	Apelido	
Cd.Inst.RAIS	55				
Desc.Gr.Inst	SUPERIOR COMPLETO	Email Princ	frohlich.rodrigo@gmail.com		
Email Altern		Receb E-Mail		Tipo E-Mail	
Deficiente?	Nao				
BR/PDH	3	Tp.Deficien	0 = Nenhuma	Defi eSocial	******
Obs.Deficien		Centro Custo	01033000		
Descr.CCusto	DIRETORIA ADMINISTRATIVA	Data Admis.	13/02/2023	Alt.Admissao	N
Dep. I.R.	01	Tipo Admiss.	9B		
Dep.Sal.Fam.	01	Dt. Demissao	/ /	Dt.Op.FGTS	13/02/2023
Alt.Opcao	N	Bco.Ag. FGTS		Cta.Dep.FGTS	
Cod. Chapa.					
Turno Trab.	846	% Dep.Fgts	0,00	Local Benef.	
Bco.Ag.D.Sal		Desc.Turno	8:00/12:00-13:00/18:00 SEG/QUI-08:00/12-13/17:00SE		
Tipo Cta Sal		TP CT BANPAR		Tp Previden.	1
Cta.Dep.Sal.		Sit. Folha		Hrs. Mensais	220,0000
Horas Dia	7,3333	Hrs.Semanais	44,00	Cod. Funcao	00058
Desc.Funcao	DIRETOR EXECUTIVO	Cargo	00058		
Desc. Cargo	DIRETOR EXECUTIVO				
Possui Per.?		Salario	24000,00	Dta.Alt.Sal.	/ /
Sal.Base.Dis	24000,00	Con.Sindical	N	Tpo.Alt.Sal.	
Clau. Assec.	2	Tp.Cont.Trab	Indeterminado	TpContDeterm	
Dt Term Cont	/ /	Cod Processo	00001	Ven. Exper.1	29/03/2023
Vc.Exp.2Per.	13/05/2023	Ct.T.Parcial	Nao	Comp. Sabado	Sim
C. Sindicato	01	Desc.Sindica	SIND DOS EMP EM ESTAB DE SERV DE SAUDE	Cat. eSocial	101
C.B.O. 2002	121010	Alt. CBO		Tipo Pgto.	M
Cat. Func.	M	Vin.Emp.RAIS	10	Categ. SEFIP	
Hrs.Peric.	0,00	Possui Insal	Não Possui	Ven.Exa.Med.	/ /
Dt.Vto.Estab	/ /	Cod.Afa.FGTS		Contr. Assis	2
Contr Confed	2	Mens Sindica	2	Cd.Resc.RAIS	
Ocorrencia		Mes.Trab.Ant	0	Multip.Insal	0,00
% Acid.Trab.	0,0000	Titulacao		Cod. Depto.	
Cod. Posto		Desc. Depto		Alt.Nome	N
Cod.Retencao	0561	Nr. Cracha		Dt. Reinteg.	/ /
Regra Apont.	99	Dt. Dem. Ant	/ /	Aposentado	
ProcMenor 14		Dt Afast Mol	/ /	Tp.Rein.eSoc	
Id. Proc.Jud		Lei Anistia		Data Efeito	/ /
Dt Efev Ret	/ /	% Adiantam.	0	Seq.Ini.Turn	01
CPF	09412992793				

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:36:39 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b385df305421ba44
Data: 20/09/2024 18:36:39
Hash Documento Original: 4e69c201dd5568a02e9a97a45807acba27abd52b8cd053e9d6d5ddd4ed67b7b7

Autenticação Blockchain

Código NFT: efcd471ae3316967

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000507	RODRIGO FROHLICH

P.I.S.	Alt.PIS	R.G.	UF do RG	Org.Emissor	Orgao exp RG	Org Emis RG
13322273600	N	2080021682	RS	SSP	SSP	SSPRS

Dt.Emis.RG	Complem. RG	B.H. p/ Folh	Cart.Profis.	Serie Cart.	Acum.B.Horas	UF Cart.Prof
08/01/1998		N	69706	00054	N	RS

Dt.Emis.CTPS	Alt.Car.Prof	Tabela Sal.	Cart.Habil.	CNH Emissor	CNH DtEmis
20/11/1991	N				/ /

Nivel Tabela	CNH Dt Val	Faixa Tabela	CNH Categ.	Nr.Reservis.	Tip.Endereco	Res.Exterior
	/ /			010093048071	2	2

Pais Res Ext	Tit.Eleit.	N. Pais Res	Zona Eleit	Tipo Lograd	Secao Eleit.
	120530230361		095	R	0034

Des.Tp.Logr	Descr.Lograd	CNH UF
Rua	VIRGINIA LEDRA CAVILHA	

No.Registro	NrLogradouro	Cod. Servent	Cod. Acervo	Endereco	Reg. Civil
	712			R. VIRGINIA LEDRA CAVILHA	

Tipo Livro	Num.Endereco	Compl.Ender.	Tip. Certid.	Bairro	Data Emissao	Estado
	712	AP 1403 - BL B		PEREQUE	/ /	SC

Cod Municip	Nom Municip
13500	PORTO BELO

Termo/Matric	Livro	Folha	Municipio
			PORTO BELO

Cartorio	Cep	UF	Cod.Mun.Cert	Caixa Postal	CEP C.Postal
	88210000				

Municipio	Num. Passap.	Alterou End.	DDD Telefone	Emissor Pass
		N		

Telefone	UF Passaport	Dt Emis Pass	DDD Celular	Num. Celular	Dt Val Pass
		/ /			/ /

Cd.Pais Emis	Pais Emissao	Numero RIC	Emissor RIC	Num Insc Aut

Tp Serv Aut	UF RIC	Cod.Mun. RIC	Cod Profiss

OrgClEmissor	OrgCl DtEmis	OrgCl Dt Val	Cod.Unico	Proc.Fechado
	/ /	/ /	01150005072023022408510 5	

Per. Fechado	Rot. Fechado	Num Pag Fech	Numero RNE	Org.Emis.RNE	Dt.Exp.RNE
					/ /

Nome Mun.RIC	Dt.Exped RIC	Data Chegada	Ano Chegada	Casado Bras.	Filho Bras.
	/ /	/ /			

Naturalizac.	D.Naturaliza	Calc. INSS	Hrs. Insal.	% Adc.Conf.	Tp Reg.J.Tra	Data Caged
	/ /		0,00	0,00	3	/ /

Mat Migracao	MEI	%Adc.Trf.	Adc.Tmp.Serv
		0,00	

Nome Social	Pl.Saude	Class. Estra

B PISO INSAL	Jor.Variavel	Usr Adm	Cota Def	% Produtiv.	Dt Prim CNH
		000028	2	0,00	/ /

Desc Rem Var	Bloq. Admis.

Ctr Mat TSV	Tempo Resid.	Dt Ini Benef	Incapacitado	Dt Rec Incap
		/ /		/ /

Alteracoes Salariais

Data	Dt.Dissidio	Desc.Aumento	Cat.	Pgto	Verba	Valor	Funcao	Cargo
13/02/2023	/ /	SALARIO INICIAL	M	M	SALARIO BASE	16.852,50	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/06/2023	/ /	PROMOCAO	M	M	SALARIO BASE	24.000,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:36:39 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b385df305421ba44
Data: 20/09/2024 18:36:39
Hash Documento Original: 4e69c201dd5568a02e9a97a45807acba27abd52b8cd053e9d6d5ddd4ed67b7b7

Autenticação Blockchain

Código NFT: efcd471ae3316967

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000507	RODRIGO FROHLICH

Dependente

Cod	Dependente	Dt.Nascto.	Sexo	Parent	Dp.IR.	Dp.S.Fam.
01	MARIA CLARA MARASCA FROHLICH	30/03/2015	Feminino	Filho	Sim	Sim

Periodo utilizado para impressao dos dados : 01/01/2000 - 01/01/2024

Assinaturas

Polegar	Assinatura do Funcionario	Responsavel Legal
	RODRIGO FROHLICH	

A portaria n. 41 de 28/03/2007 do Ministerio do Trabalho, autoriza a emissao do extrato eletronico com anotacoes de Ferias, Contribuicoes Sindicais, transferencias, alteracoes de Salario e Funcao. Recomendamos mante-lo junto a Carteira de Trabalho, em funcao de sua validade prevista na Legislacao Trabalhista.

- Hora Termino:18:37:42

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b385df305421ba44
Data: 20/09/2024 18:36:39
Hash Documento Original: 4e69c201dd5568a02e9a97a45807acba27abd52b8cd053e9d6d5ddd4ed67b7b7

Autenticação Blockchain

Código NFT: efcd471ae3316967

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:36:39 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital b385df305421ba44**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **02_RODRIGO_FROHLICH-_CONTRATO_DE_TRABALHO_15-000507.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:37:37, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:54:03 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **b385df305421ba44** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **d11440e46443428a76559db7411322b259af5e32dbfa4f462d48891c3c7ab916**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

1089

CURRICULUM VITAE

RODRIGO FRÖHLICH

Brasileiro, casado, 40 anos.



CRA-RJ Nº 20-69862-3
CRA-SC N° 33484
Endereço: Rua Virgínia Ledra Cavilha N° 712/1403-B
Perequê – Porto Belo - SC - CEP: 88210-000
Telefone: (91) 9 8558-5619
E-mail: frohlich.rodrigo@gmail.com

OBJETIVO

Posição de gestão administrativa/executiva em instituição na área de saúde.

FORMAÇÃO

Graduação em Administração com ênfase em Administração Hospitalar
União Social Camiliana - Faculdade São Camilo - Ano: 2008
MBA em Gestão de Saúde
Fundação Getúlio Vargas – FGV – Ano: 2022

SÍNTESE DE QUALIFICAÇÕES

Profissional com mais de 20 anos de experiência na área de saúde.
Carreira desenvolvida em instituições de médio e grande porte no segmento de saúde pública e privada.
Grande conhecimento de sistemas e processos internos de gestão hospitalar.
Experiência em gestão de pessoas e liderança de equipes multiprofissionais.
Vivências em processos de Acreditação Hospitalar - Organização Nacional de Acreditação (ONA).
Habilidade em negociação com clientes internos e externos.
Facilidade de relacionamento interpessoal em todos os níveis hierárquicos.
Seriedade / Objetividade / Proatividade /
Disponibilidade imediata para mudança de cidade e/ou estado.

ATUALIZAÇÕES PROFISSIONAIS

2022 - Congresso Nacional de Hospitais Privados - CONAHP
2022 - II Conferência Norte-Nordeste de Gestão em Saúde
2021 - Congresso Nacional de Hospitais Privados - CONAHP
2021 - 4° Seminário Internacional de Segurança do Paciente e Acreditação em Saúde - ONA
2019 - Conferência Norte Nordeste de Gestão em Saúde – Belém – PA
2017 - Laboratório de elaboração de planos diretores de redes hospitalares.
2014 - Fórum Internacional de Qualidade em Saúde – IQG – São Paulo/SP
2013 - Congresso Nacional de Administração Hospitalar (ADH- São Paulo/SP)
2012 - Congresso Nacional de Administração Hospitalar. (ADH – São Paulo/SP)
2011 - Qualidade em serviços (FGV *On Line*)

2010 - Gestão de pessoas - Motivação nas empresas - (FGV *On Line*)
2009 - Gestão de Projetos - Universidade Estácio de Sá
2009 - Desenvolvimento de Competências Gerenciais - (Universidade Estácio de Sá)
2008 - Liderança e Gestão de Equipes - (Universidade Estácio de Sá)
2008 - Negociação e Gerenciamento de Conflitos - (Universidade Estácio de Sá)
2006 - Congresso Nacional de Administração Hospitalar – (ADH - São Paulo - SP)

INFORMÁTICA/ FERRAMENTAS
TOTVS - Sistema de gestão contábil e financeira,
MV SISTEMAS, SALUX; PR SISTEMAS; MICROMED – ERP de gestão hospitalar
INTERACT - Sistema de gestão em processos de qualidade hospitalar)
KPIH (Sistema de gestão de custos hospitalares/ Planisa)
WORD; EXCEL; etc.

IDIOMA
Inglês básico

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA GRAÇA e UPA 24h SANDRA REGINA – SÃO FRANCISCO DO SUL/SC
Período: Fevereiro de 2023 a data atual
Organização Social de Saúde - OSS
Endereço: Avenida Marquês de São Vicente n° 576 – São Paulo - SP -
Telefone: (11) 3672-5136
Cargo: Diretor executivo

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH
HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DOS CAETÉS – HRPC – CAPANEMA/PA
HOSPITAL JEAN BITAR – HJB – BELÉM/PA
HOSPITAL DE CARIDADE DE CANELA/RS
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA – SÃO PEDRO DA ALDEIA/RJ
SEDE ADMINISTRATIVA – INDSH – SÃO PAULO/SP
HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO - HRS – SORRISO/MT
Período: Abril de 2012 a julho de 2022
Organização Social de Saúde - OSS
Endereço: Avenida Marquês de São Vicente n° 576 – São Paulo - SP -
Telefone: (11) 3672-5136

Cargo: Diretor executivo / Diretor Administrativo e financeiro

HOSPITAL PROCORDIS S/A
Período: Novembro de 2011 a março de 2012
Empresa de médio porte no segmento de saúde
Endereço: Rua: Mário Vianna, 446 – Niterói - RJ - Telefone: (21) 2199-7000
Cargo: Gestor de Atendimento

INAB – INSTITUTO NACIONAL AMIGOS DO BRASIL
Período: Fevereiro de 2011 a outubro de 2011
Organização da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP
Endereço: Rua Diogo de Faria, 1202/ 43 - São Paulo – SP - Telefone: (11) 3662-0077
Cargo: Gestor de Projetos

HOSPITAL SÃO BERNARDO
Período: Janeiro de 2010 a outubro de 2010
Empresa de médio porte no segmento hospitalar
Endereço: Avenida das Américas 3250, Rio de Janeiro – RJ - Telefone: (21) 2103-8800
Cargo: Coordenador de atendimento

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA - ACSC
CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ
Período: Setembro de 2002 a outubro de 2009
Empresa de grande porte no segmento hospitalar
Endereço: Rua Macedo Sobrinho 21, Rio de Janeiro – RJ - Telefone: (21) 2538-7626
Cargo: Auxiliar administrativo/ Assistente Financeiro

Setembro/2023

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 606d2983acc1e9fa
Data: 20/09/2024 19:29:03
Hash Documento Original: 6bd887a7cfd2074a6fa1df3482fb749293012e2efefad4cabb49fa5916622ee92

Autenticação Blockchain

Código NFT: a40baaa5a50a7a3a

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

1093

Faculdades São Camilo

SÃO CAMILO

O Diretor das Faculdades São Camilo, no uso de suas atribuições
e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Administração,
em 28 de junho de 2008, confere o título de
Bacharel em Administração a

Rodrigo Fröhlich

Brasileiro, natural do Estado do Rio Grande do Sul, nascido a 15 de janeiro de 1983,
R.G. n.º 2080021682 – SJS/RS, e outorga-lhe o presente Diploma,
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio de Janeiro, 03 de fevereiro de 2010.

Secretária Geral

Diplomado

Diretor

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:29:03 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

FACULDADES SÃO CAMILO - RJ
Curso de Graduação em Administração
Reconhecido pela Portaria N.º 164 de 16 de Fevereiro de 2007, Publicado no D.O.U. de 21 de Fevereiro de 2007.

APOSTILA

Concluiu, nesta Faculdade, a Habilitação em **Administração Hospitalar.**
RJ, 03/02/2010.

Gilcéa Maria Lodi
Diretora Administrativa das FASC

FACULDADE SÃO CAMILO
SECRETARIA
Registro Livro N.º 01 Folha 07
N.º de Registro 51
Em 16 de setembro de 2010
RIO DE JANEIRO

Gilcéa Maria Lodi
Diretora Administrativa
União Social Camiliana - RJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Pró-reitoria de Graduação - PR1
Divisão de Diplomas - PR1

Diploma registrado sob o nº. 56, processo 23079.005196/10-57, em 16/08/2010. Por delegação de competência do Ministério da Educação, com base na Lei 9394, art. 48, § 1º, de 20 de dezembro de 1996.

O registro de nº 56, refere-se à Habilitação: Administração Hospitalar.

FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL
Márcio Luiz da Cunha
Assistente em Administração/PR-1
SIAPE 1783739

Visto:
Dayse de Amorim Marques - SIAPE 1125075
Diretora da Divisão de Diplomas/PR1/UFRJ

Sonia Mota Rosales Santos
Secretária Acadêmica
FACULDADE SÃO CAMILO - RJ

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 606d2983acc1e9fa
Data: 20/09/2024 19:29:03
Hash Documento Original: 6bd887a7cfd2074a6fa1df3482fb749293012efefefad4cabb49fafaf916622ea92

Autenticação Blockchain

Código NFT: a40baaa5a50a7a3a

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

1094

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:29:03 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 606d2983acc1e9fa**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_RODRIGO_FRÖHLICH_-_BACHAREL_ADM.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:29:56, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:52:39 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **606d2983acc1e9fa** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **2459f8b7cfb89d91e591a72da99aafe54c3245d7ea106f31f160c71f2fc3db4d**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

O Diretor da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getulio Vargas confere a

RODRIGO FROHLICH

Cadastro de Pessoa Física - CPF: 09412992793

Certificado do Curso

MBA Executivo em Administração: Clínicas e Hospitais

Nível Especialização (Pós-graduação lato sensu), área de conhecimento Negócios, Administração e Direito, com 432 horas-aula, concluído em 26 de março de 2022.

Rio de Janeiro, 22 de agosto de 2022.

Flavio Carvalho de Vasconcelos
Diretor
FGV EBAPE

1096

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:32:04 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d770e88740dc3e34
Data: 20/09/2024 19:32:04
Hash Documento Original: e8fa2d3c41067ea25b06844 9eb723191d292e009bf5ac12f411e37d849406fbe

Autenticação Blockchain

Código NFT: 67f4dc0ff3d30e6f

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital d770e88740dc3e34**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_RODRIGO_FRÖHLICH_-_DIPLOMA_FGV_-_MBA_EXEC_EM_ADM_CLINICAS_E_HOSPITAIS_-_RODRIGO_FROHLICH.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:32:42, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:51:25 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **d770e88740dc3e34** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **2be4900d85aacceafd0e873964a430bbd4ed96ea751c2e6bbe72628d8fcfd164**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

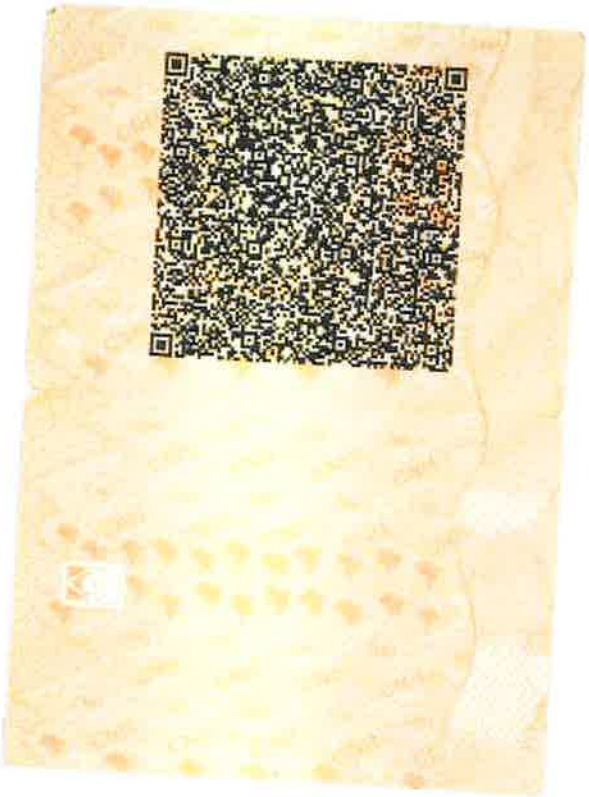
RESPEITO À VIDA

Thiarle Dassi

Bacharel em Administração - Habilitação em Administração Hospitalar
MBA Coaching e Gestão Estratégica de Pessoas
MBA Finanças, Auditoria e Controladoria
Especialização em Comunicação – UNIUBE

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br





O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 17:55:12 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: d427c9a1ebf4c686
Data: 20/09/2024 17:55:12
Hash Documento Original: 98b1674472920e966bb9bad a39cdb3ba72df3bb68032204da42117a155b465b6

Autenticação Blockchain

Código NFT: 389a9038deb8557e

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

1099

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital d427c9a1ebf4c686**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **01_-_THIARLE_-_CNH.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 17:59:17, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 07:58:53 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **d427c9a1ebf4c686** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **941494eb94f8d01634e35b2147278302d4c8e943653aeab4fabed4747b80efcb**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

SIGA /GpeR460/v.12
Hora...: 18:39:05

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

Folha..: 1
Dt.Ref.: 03/10/2023
Emissão: 03/10/2023

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO | HOSP E MATERN S FRANCISCO DO
R MANOEL ANTONIO BUENO, S/N - S/N - ROCIO GRANDE
SAO FRANCISCO DO SUL - SC | Cep.: 89240-000
CNPJ:23.453.830/0019-07 | C.N.A.E.:8610101 | Cod.Munic.:4216206

No Ficha	Matricula	Nome
	000429	THIARLE DASSI

Dados Cadastrais

Nome complet: THIARLE DASSI
Nome Mae: NELSI FRANCA DASSI | Nome Pai: ORILDO DASSI | Sexo: Masculino
Raca/Cor: Branca | Data Nasc.: 27/04/1972 | Alt.Dt. Nasc: N | Est. Civil: Divorciado(a | Cod.Pais Ori: 01058 | Pais Origem: BRASIL
Nacionalid.: BRASILEIRO | C Nacion RFB: 01058 | N Nacion RFB: BRASIL | Bra.Nasc.Ext: 2 | Naturalid UF: SC
Cod Mun Nasc: 04202 | Municp.Nasc.: CHAPECO | Apelido: | Cd.Inst.RAIS: 55
Desc.Gr.Inst: SUPERIOR COMPLETO | Email Princ:
Email Altern: | Receb E-Mail: | Tipo E-Mail: 1 | Deficiente?: Nao
BR/PDH: | Tp.Deficien: 0 = Nenhuma | Defi eSocial:
Obs.Deficien:

Centro Custo: 01033000 | Descr.CCusto: DIRETORIA ADMINISTRATIVA | Data Admis.: 03/12/2021 | Alt.Admissao: N | Dep. I.R.: 01
Tipo Admiss.: 9B | Dep.Sal.Fam.: 00 | Dt. Demissao: 01/02/2023 | Dt.Op.FGTS: 03/12/2021 | Alt.Opcao: N | Bco.Ag. FGTS: | Cta.Dep.FGTS:
Cod. Chapa.: | Turno Trab.: 846 | % Dep.Fgts: 0,00 | Local Benef.: | Bco.Ag.D.Sal: 00144288
Desc.Turno: 8:00/12:00-13:00/18:00 SEG/QUI-08:00/12-13/17:00SE | Tipo Cta Sal: 1 | TP CT BANPAR: | Tp Previden.: 1
Cta.Dep.Sal.: 108170 | Sit. Folha: D | Hrs. Mensais: 220,0000 | Horas Dia: 7,3333 | Hrs.Semanais: 44,00 | Cod. Funcao: 00058
Desc.Funcao: DIRETOR EXECUTIVO | Cargo: 00058
Desc. Cargo: DIRETOR EXECUTIVO
Possui Per.?: 1 | Salario: 16852,50 | Dta.Alt.Sal.: / / | Sal.Base.Dis: 16852,50 | Con.Sindical: N | Tpo.Alt.Sal.:
Clau. Assec.: 1 | Tp.Cont.Trab: Indeterminado | TpContDeterm: | Dt Term Cont: / / | Cod Processo: 00001 | Ven. Exper.1: 16/01/2022 | Vc.Exp.2Per.: 02/03/2022
Ct.T.Parcial: Nao | Comp. Sabado: Sim | C. Sindicato: 01 | Desc.Sindica: SIND DOS EMP EM ESTAB DE SERV DE SAUDE | Cat. eSocial: 101
C.B.O. 2002: 121010 | Alt. CBO: N | Tipo Pgto.: M | Cat. Func.: M | Vin.Emp.RAIS: 10 | Categ. SEFIP: | Hrs.Peric.: 0,00 | Possui Insal: Não Possui
Ven.Exa.Med.: / / | Dt.Vto.Estab: / / | Cod.Afa.FGTS: N1 | Contr. Assis: 2 | Contr Confed: 2 | Mens Sindica: 2 | Cd.Resc.RAIS: 31
Ocorrencia: | Mes.Trab.Ant: 0 | Multip.Insal: 0,00 | % Acid.Trab.: 0,0000 | Titulacao: | Cod. Depto.: | Cod. Posto:
Desc. Depto: | Alt.Nome: N | Cod.Retencao: 0561 | Nr. Cracha: | Dt. Reinteg.: / / | Regra Apont.: 99

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:08:59 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0db6976db3ca7e43
Data: 20/09/2024 18:08:59
Hash Documento Original: cf8017b5da93e132339a1a7600871bef2d335081ec6d51b583cbec3733db1e6a

Autenticação Blockchain

Código NFT: a29d0f0abcf96cb7

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000429	THIARLE DASSI

Dt. Dem. Ant	Aposentado	ProcMenor 14	Dt Afast Mol	Tp.Rein.eSoc	Id. Proc.Jud
/ /	2		/ /		

Lei Anistia	Data Efeito	Dt Efev Ret	% Adiantam.	Seq.Ini.Turn	CPF
	/ /	/ /	0	01	68567952972

P.I.S.	Alt.PIS	R.G.	UF do RG	Org.Emissor	Orgao exp RG	Org Emis RG
12253984843	N	352352085	SP	SSP	SSP	SSPSP

D t.Emis.RG	Complem. RG	B.H. p/ Folh	Cart.Profis.	Serie Cart.	Acum.B.Horas	UF Cart.Prof
02/12/2013			22364	00041	S	RS

Dt.Emis.CTPS	Alt.Car.Prof	Tabela Sal.	Cart.Habil.	CNH Emissor	CNH DtEmis
05/05/1992	N				/ /

Nivel Tabela	CNH Dt Val	Faixa Tabela	CNH Categ.	Nr.Reservis.	Tip.Endereco	Res.Exterior
	/ /			160112108842	2	2

Pais Res Ext	Tit.Eleit.	N. Pais Res	Zona Eleit	Tipo Lograd	Secao Eleit.
	026518070949		122	R	0110

Des.Tp.Logr	Descr.Lograd	CNH UF
Rua	VEREADOR VIRGILINO FERREIRA DE SOUZA	

No.Registro	NrLogradouro	Cod. Servent	Cod. Acervo	Endereco	Reg. Civil
	206			R. VEREADOR VIRGILINO FERREIRA	

Tipo Livro	Num.Endereco	Compl.Ender.	Tip. Certid.	Bairro	Data Emissao	Estado
	206	AP 1302		BARREIROS	/ /	SC

Cod Municip	Nom Municip
16602	SAO JOSE

Termo/Matric	Livro	Folha	Municipio
			SAO JOSE

Cartorio	Cep	UF	Cod.Mun.Cert	Caixa Postal	CEP C.Postal
	88117700				

Municipio	Num. Passap.	Alterou End.	DDD Telefone	Emissor Pass
		N		

Telefone	UF Passaport	Dt Emis Pass	DDD Celular	Num. Celular	Dt Val Pass
		/ /			/ /

Cd.Pais Emis	Pais Emissao	Numero RIC	Emissor RIC	Num Insc Aut

Tp Serv Aut	UF RIC	Cod.Mun. RIC	Cod Profiss

OrgCIEmissor	OrgCI DtEmis	OrgCI Dt Val	Cod.Unico	Proc.Fechado
	/ /	/ /	01150004292021120118401 7	

Per. Fechado	Rot. Fechado	Num Pag Fech	Numero RNE	Org.Emis.RNE	Dt.Exp.RNE
					/ /

Nome Mun.RIC	Dt.Exped RIC	Data Chegada	Ano Chegada	Casado Bras.	Filho Bras.
	/ /	/ /			

Naturalizac.	D.Naturaliza	Calc. INSS	Hrs. Insal.	% Adc.Conf.	Tp Reg.J.Tra	Data Caged
	/ /	S	0,00	0,00	1	/ /

Mat Migracao	MEI	%Adc.Trf.	Adc.Tmp.Serv
	2	0,00	***N**

Nome Social	Pl.Saude	Class. Estra
	2	

B PISO INSAL	Jor.Variavel	Usr Adm	Cota Def	% Produtiv.	Dt Prim CNH
	2	000293	2	0,00	/ /

Desc Rem Var	Bloq. Admis.
	2

Ctr Mat TSV	Tempo Resid.	Dt Ini Benef	Incapacitado	Dt Rec Incap
		/ /		/ /

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:08:59 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0db6976db3ca7e43
Data: 20/09/2024 18:08:59
Hash Documento Original: cf8017b5da93e132339a1a7600871bef2d335081ec6d51b583cbec3733db1e6a

Autenticação Blockchain

Código NFT: a29d0f0abcf96cb7

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

FICHA DE ANOTACOES E ATUALIZACOES DA C.T.P.S.

No Ficha	Matricula	Nome
	000429	THIARLE DASSI

Alteracoes Salariais

Data	Dt.Dissidio	Desc.Aumento	Cat.	Pgto.	Verba	Valor	Funcao	Cargo
03/12/2021	/ /	SALARIO INICIAL	M	M	SALARIO BASE	15.000,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/02/2022	/ /	DISSIDIO	M	M	SALARIO BASE	15.750,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/11/2022	/ /	ANTECIPACAO SALARIAL	M	M	SALARIO BASE	16.380,00	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO
01/02/2023	/ /	DISSIDIO	M	M	SALARIO BASE	16.852,50	DIRETOR EXECUTIVO	DIRETOR EXECUTIVO

Dependente

Cod	Dependente	Dt.Nascto.	Sexo	Parent	Dp.IR.	Dp.S.Fam.
01	PEDRO HENRIQUE VILELA DASSI	15/04/2008	Masculino	Filho	Sim	Nao

Transferencias

Data	Empresa de Origem / Empresa de Destino	
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 0017 CNPJ:23.453.830/0019-07 End.: R MANOEL ANTONIO BUENO, S/N Bairro.: ROCIO GRANDE -SAO FRANCISCO DO SUL UF.:SC	15 - HOSP E MATERN S FRANCISCO DO SUL
01/03/2022	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Centro de Custo : 01033000 CNPJ:23.453.830/0019-07 End.: R MANOEL ANTONIO BUENO, S/N Bairro.: ROCIO GRANDE - SAO FRANCISCO DO SUL UF.:SC	15 - HOSP E MATERN S FRANCISCO DO SUL
	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000429 - Centro de Custo : 0103300[illegible] CNPJ:23.453.830/0019-07 End.: R MANOEL ANTONIO BUENO, S/N Bairro.: ROCIO GRANDE -SAO FRANCISCO DO SUL UF.:SC	00HOSP E MATERN S FRANCISCO DO SUL
01/02/2023	01 - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - Matrícula : 000293 - Centro de Custo : 0103[illegible] CNPJ:23.453.830/0005-01 End.: AV. MARQUES DE SAO VICENTE, NR. 576 Bairro.: BARRA FUNDA - SAO PAULO UF.:SP	0030SEDE

Periodo utilizado para impressao dos dados : 01/01/2000 - 01/01/2024

Assinaturas

Polegar	Assinatura do Funcionario	Responsavel Legal
	THIARLE DASSI	

A portaria n. 41 de 28/03/2007 do Ministerio do Trabalho, autoriza a emissao do extrato eletronico com anotacoes de Ferias, Contribuicoes Sindicais, transferencias, alteracoes de Salario e Funcao. Recomendamos mante-lo junto a Carteira de Trabalho, em funcao de sua validade prevista na Legislacao Trabalhista. - Hora Termino:18:39:06

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:08:59 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 0db6976db3ca7e43
Data: 20/09/2024 18:08:59
Hash Documento Original: cf8017b5da93e132339a1a7600871bef2d335081ec6d51b583cbec3733db1e6a

Autenticação Blockchain

Código NFT: a29d0f0abcf96cb7

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 0db6976db3ca7e43**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **02_-_THIARLE_-_FICHA_DE_REGISTRO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:10:36, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 07:58:25 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **0db6976db3ca7e43** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **d4d8eea5ee4a5d6c469ec47e40dcd797afeaa630e588408980be044f390b28da**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

THIARLE DASSI

51 anos

Rua Virgilino Ferreira de Souza, 206, Bl 2, apto 1302 – São José/SC - CEP: 88117-700
Tel. (48) 99154-0344 (WhatsApp)
E-mail: thiarledassi@hotmail.com.br
Disponibilidade para mudanças

Objetivos:

Atuação como administrador hospitalar, assessoria ou consultoria na área da saúde.

Qualificações:

Administrador hospitalar, com 27 anos de experiência na área da saúde. Início em 1997, em empresas de consultoria e administração hospitalar exercendo funções de consultoria, assessoria permanente, diretor executivo em hospitais de vários portes e complexidade. Durante este período vivenciei o gerenciamento de trabalhos em equipe, implantação e reestruturação de serviços, planejamento e negociações estratégicas para captação e otimização de recursos, além de processos de qualidade para acreditação hospitalar, acumulando experiência na implementação de ações que auxiliam na tomada de decisões, avaliação de resultados e desenvolvimento estratégico da Instituição.

Formação Acadêmica:

Mar/2023 - atual:	MBA Finanças, Auditoria e Controladoria – Faculdades Estratego Belém/PA.
Ago/2022 - atual:	Especialização em Comunicação – UNIUBE (Universidade de Uberaba/MG).
Fev/2020:	MBA Coaching e Gestão Estratégica de Pessoas – Faculdades Estratego Belém/PA.
2010 – 2012:	Graduação em Medicina – cursei até o 8º período do curso de Medicina na Universidade Nacional Ecológica – Santa Cruz de La Sierra – Bolívia.
1994 – 1997:	Bacharel em Administração - Habilitação em Administração Hospitalar – Centro Universitário São Camilo – São Paulo/SP (realização de estágio acadêmico e residência dentro do hospital durante todo período do curso).

Experiência Profissional:

Abr/23 – atual:	INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Sede São Paulo: **Gerente de Licitações**.
Dez/21 – abr/23:	INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Hospital e Maternidade Nossa Senha da Graça e UPA24h, São Francisco do Sul/SC: **Diretor Executivo das duas Unidades**.
Jan/21 – mai/21:	INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Hospital e Pronto Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz – Manaus/AM: **Diretor Administrativo/Financeiro**.
Abr/16 – mar/20:	INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON - Tucuruí/PA: **Diretor Executivo** desde a implantação desta Unidade.
Mar/14 – abr/16:	INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Hospital Regional Público do Marajó – Breves/PA: **Diretor Executivo**.

Out/13 – fev/14: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Parceria Público Privado para Hospitais na Bolívia – Santa Cruz de La Sierra: realização de diagnóstico do Hospital com 400 leitos em Santa Cruz e negociações com Ministério da Saúde da Bolívia.

Dez/12 – jul/13: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Hospitais de Palmas/TO e Porto Nacional/TO. **Diretor Administrativo.**

Maio/07 – jan/10: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Hospitais de São João da Boa Vista/SP, Porto Trombetas/PA - projeto Mineradora Rio do Norte. **Diretor Administrativo.**

Ago/06 – maio/07: Sociedade Beneficente São Camilo/Hospital Vicentino - Ponta Grossa/PR: **Diretor Administrativo.**

Out/05 – ago/06: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar/ Santa Casa de Misericórdia Carolina Malheiros - São João da Boa Vista/SP: atuação como **Diretor Administrativo.**

Jul/04 – out/05: Hospital Regional São Paulo – ASSEC/Xanxerê/SC: atuação como **Diretor Administrativo.**

Set/99 – jul/04: Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Hospitais de Trindade/GO, Uberaba/MG e Curvelo/MG: atuação como **Assessor Administrativo presencial.**

Fev/97 - ago/99: Sociedade Beneficente São Camilo/ Vila São Cottolengo - Trindade/GO: atuação como **Assessor Administrativo presencial.**

Aperfeiçoamento Profissional (síntese):

- Qmentum Internacional - Curso de Capacitação e Preparação de Avaliadores (16 horas), São Paulo, set/23.
- ONA – Formação de Avaliadores do Sistema Brasileiro de Acreditação (EAD, 70 horas), mar/21.
- SEBRAE: Planejamento Estratégico para Empreendedores (EAD, 3 horas), nov/2020.
- SEBRAE: Curso Elaboração de Plano de Negócios (EAD, 3 horas), out/2020.
- TJCC - Participação Congresso Todos Juntos Contra o Câncer – São Paulo/SP – set/2019.
- Curso de Auditoria Interna para Acreditação Hospitalar – "in company" (40 horas), maio/19.
- Organização e realização do I Seminário do Sudeste do Pará de Cuidados Paliativos – Unacon Tucuruí – jun/19 (8 horas).
- Curso de Auditoria Interna para Acreditação Hospitalar – "in company" – maio/19 (40 horas).
- Estágio acadêmico nos Hospitais da Sociedade Beneficente São Camilo – fev1994 a fev/1997.

Idiomas:

Língua Pátria

Espanhol: fluente (escrita e compreensão)

Inglês: básico

São José/SC, dez/2023.

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: b66285ef216c315a
Data: 20/09/2024 18:49:39
Hash Documento Original: 3404eb66c680dd992ec118c
cc7a98a4ad7893b66f2617209f14d2e144d72910

Autenticação Blockchain

Código NFT:
290fe76119adf4ba

Centro Universitário São Camilo

O Reitor do Centro Universitário São Camilo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Administração, em 19 de dezembro de 1997 confere o título de **Bacharel** a

Thiarle Dassi

brasileira, natural do Estado de Santa Catarina, nascida a 27 de abril de 1972
R.G. nº 35.235.208-5 - SP

e outorga-lhe o presente Diploma,
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

São Paulo, 20 de junho de 2002

Secretário Geral

Diplomado

1º Reitor

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

1107

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:49:39 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Prof. Dr. Pe. Leocir Pessini
Vice-Reitor

Reitor: Prof. Pe. Christian de Paul de Barchifontaine
Secretária Geral: Prof.ª Simone Uzuelli Legutcke

Curso de Administração

Reconhecido pela Portaria n.º 604 de 13/12/1988
D.O.U. de 15/12/1988

APOSTILA

Centro Universitário São Camilo
O diplomado concluiu neste Centro Universitário
a Habilitação em:
Administração Hospitalar

São Paulo, 20 / junho / 2002

Prof.ª Simone Uzuelli Legutcke
Secretária Geral

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA GERAL
DIVISÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS
Diploma registrado sob n.º 1312666
Processo n.º 2002.1.17870.1.5.
nos termos do Artigo 48 da Lei 9394/96.
São Paulo, 11 de Dezembro de 2002
ARLEY ROZENA
Técnico Acadêmico
De acordo.
RENATA DE GÓES CORDEIRO PINHO TEIXEIRA DOS REIS
Respondendo pela Secretaria Geral

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Anotada a Apostila
São Paulo, 11 de Dezembro de 2002
Técnico Acadêmico

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document
CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: b6628ef216c315a
Data: 20/09/2024 18:49:40
Hash Documento Original: 3404eb66c680dd992ec118c
cc7a98a4ad789ab66f2617209f14d2e144d72910
Autenticação Blockchain
Código NFT: 290fe76119adf4ba
Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II
PROVA DE AUTENTICIDADE
O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 18:49:39 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital b66285ef216c315a**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **04_-_THIARLE_-_BACHAREL_ADM.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 18:50:21, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 07:57:35 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **b66285ef216c315a** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **d949aa65543c860f62b82a7ec2616208bf32598237f2886c7e640b5fed802874**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

1109

A) EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 1 ANO DA DIRETORIA E GERÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADE HOSPITALAR QUE ATUARÃO NA UNIDADE, COM DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DO INTERESSE DO TITULAR.

1110

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

José Batista Luz Neto
(Diretor Operacional Norte)

CRA-MA 6-00034-17

Especialização Administração Hospitalar

1111

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

José Batista Luz Neto

Brasileiro, casado, 36 anos, duas filhas, 16 e 6 anos.



Endereço: Residencial Morumbi,
Rua 33, Quadra 43, Lote 07 -
Bairro: Nova Marabá – Marabá/PA
Telefone: (91) 99210-4387 / e-mail : nkluz@hotmail.com

OBJETIVO

Exercer cargos de planejamento, gestão e liderança.

GRADUAÇÕES

Hotelaria – UFMA, conclusão em 2001 – CRA/MA N° 4529
Especialização em Administração Hospitalar – FACIMAB, conclusão em 2012.

EXPERIÊNCIA

- ✓ 2015 – 2016: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (Hospital Geral de Tailândia - HGT)
  Cargo: Diretor Executivo (exercendo)
  Principais atividades: definir políticas Institucionais de controle, planejamento e gestão. Elaboração de projetos, incentivo às ações interna/externa, gerir a política de recursos humanos e relacionamento institucional.
- ✓ 2007–2015: Pró-Saúde ABASH (Hospital Regional do Sudeste do Pará)
  Cargo: Diretor de Apoio
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, logística, suprimentos, segurança patrimonial, transporte, atendimento, SPR, SHL, SND, SPP, SAME, SADT, Eng. Clínica, Psicossocial e Relacionamento com o Usuário.
- ✓ 2006–2007: Pró-Saúde ABASH (Hospital Cinco de Outubro/VALE)
  Cargo: Coordenador de Hotelaria
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, Segurança, Transporte, Atendimento, SND, Higiene e Limpeza, Processamento de Roupas, Manutenção e Patrimônio.
- ✓ 2004–2006: Pró-Saúde ABASH (Hospital Carlos Macieira)
  Cargo: Coordenador de Higienização e Limpeza
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, materiais e utensílios; serviço evoluiu para uma Coordenação de Hotelaria, pois foram agregados os serviços de transporte, segurança e processamento de roupas.
- ✓ 2001–2002 (UDI Hospital)
  Cargo: Assistente de Hotelaria
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, agregando o serviço de Hotelaria Hospitalar, Higiene/Limpeza e processamento de roupas.
- ✓ 1999–2001 (Gasóleo Presidente LTDA)
  Cargo: Gerente Comercial
  Principais atividades: Análise de Contratos, Supervisão ao Atendimento de Cliente, novos negócios, faturamento e assessoria de comunicação.
- ✓ 1999–2000 (Hospital São Domingos)
  Cargo: Técnico de Suprimento e Logística (Estagiário de Adm. Hospitalar)
  Principais atividades: Coordenação do Setor de Aquisição, Logística, implantação de sistema de Gerenciamento de Estoque e controle de almoxarifado.
- ✓ 1997–1999 (Luz Construções e Manutenções LTDA)
  Cargo: Supervisor de Operações e Logística
  Principais atividades: Acompanhamento de Atividades de Risco em Manutenção e Limpeza Industrial, Aquisição de Materiais e equipamentos.

PERFIL

Profissional com mais de 15 anos de experiência na área hospitalar, há 09 anos em cargo de Diretoria. Facilidade de relacionamento, política externa e resposta ao Usuário/SUS. Experiência com ações sociais, operações, equipamentos, obras e serviços, instalações, estatística, atendimento, logística e cumprimento de metas contratuais, bem como facilidade de comunicação com a imprensa e projetos. Conhecimento em gestão pública de saúde e bom relacionamento com a SESPA.

1112

CURSOS

- Curso de Relacionamento Interpessoal e ético no Ambiente de Trabalho
- Curso de Aquisição e Logística
- Curso de Gerenciamento de Equipamentos
- Curso de Organização e Métodos
- Curso de Qualidade e Acreditação (HRSP, 2007, 2008, 2009 e 2010)
- Curso de Qualidade em Saúde e ONA (HRSP, 2006, 2010)
- Curso de Medição e Cálculo de Gases Hospitalares – Oxigeniologia (HSD, 2000)
- Curso de Administração de Restaurantes e Meios de Hospedagem (UFMA, 2000)
- Curso de Higiene e Limpeza Hospitalar (2002, 2007, 2009 e 2010)
- Informática – Intermediária
- Inglês e Espanhol – Intermediário
- Participação em congressos (Qualidade e Seg. Paciente, Infra Estrutura Hospitalar, Gestão Pública de Saúde/PPP, etc.)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Disponibilidade para mudança de cidade ou estado

REFERÊNCIAS PESSOAIS:

VALDEMIR GIRATO: (94) 98171-0246

ÉDEM LÚCIO NICOLAU: (98) 98111-1119

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para fins de comprovação de capacidade técnica e aptidão de desempenho que **JOSÉ LUZ BATISTA NETO**, administrador hospitalar registrado junto ao CRA/MA sob nº 4529, inscrito no CPF do MF sob o nº 623.807.103-68, atua desde fevereiro de 2018 como **Diretor Executivo do Hospital Geral de Tailândia**, em decorrência do *Contrato de Gestão nº 002/2017, firmado entre o Estado do Pará e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH*, atendendo de maneira satisfatória todas as exigências técnicas e profissionais necessárias para desenvolvimento de suas funções, não havendo em nossos arquivos nenhum registro de fato que possa desabonar a sua capacidade técnica e gerencial.

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Tailândia/PA, 28 de agosto de 2018.

VITOR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado de Saúde Pública

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:49:06 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 1aa4fb755ee6c25f
Data: 20/09/2024 19:49:06
Hash Documento Original: 507b57909ed8010e61d962a765323f434a82a708eacd06bc72b6740840be0e65

Autenticação Blockchain

Código NFT: 9cd6f0e7246198ff

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 1aa4fb755ee6c25f**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **06_JOSE_LUZ_-_ATESTADO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:50:03, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 07:48:53 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **1aa4fb755ee6c25f** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **a237c7165347d6558ffca8f9a4aa57897351e8fe8f450eb2159f8e0376df1c8d**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em cumprimento ao Edital, eu José Batista Luz Neto, portador do CPF nº 623.807.103-68, Diretor Operacional, membro do INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 23.453.830/0001-70, declaro interesse em atuar na unidade, caso a instituição se consagre vencedora.

Obs. o membro acima citado, poderá ser eventualmente substituído por outro profissional com capacidade técnica equivalente.

São Paulo, 03 de outubro de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
JOSE BATISTA LUZ NETO
Data: 03/10/2024 16:26:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

José Batista Luz Neto – Diretor Operacional
CPF 623.807.103-68
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
CNPJ Nº 23.453.830/0001-70

1116

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO A VIDA

Lilian Rosana Kaiber Buse
(Diretora Operacional da Região Sul)

CRA-PR 11230

Graduação em Administração Hospitalar
Pós-Graduação em Mapeamento de Processos
Pós-Graduação em Gestão Hospitalar

1117

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

Currículo

Adm. Lilian Rosana Kaiber Buse
CRA 11.230

Campo I. **DADOS PESSOAIS**

Nome: Lilian Rosana Kaiber Buse
Endereço: Rua João Cubas nº 435, casa 11 – Novo Mundo - Curitiba – PR
Fones: (41) 3039-8778 (res)
(41) 99679-7750 (cel)
E-mail: liliankbuse@gmail.com.br
Data de Nascimento: 21/02/74
Registro Profissional: nº 11.230
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Casada

Campo II. **FORMAÇÃO ACADÊMICA**

- Pós graduação em Gestão Hospitalar – HOSPSUS – SESA / PUCPR
- Pós graduação em Mapeamento de Processos –PUCPR
- Mestrado em Engenharia de Produção - UFSC
- Graduação em Administração Hospitalar - FESP

Campo III. **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

INDSH - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
Inicio: jan/18
Termino: atual
Cargo: *Diretora de Operações Regional – Região Sul e Sudeste*
Responsabilidades:
- Responsável pela operacionalização das unidades da Região Sul e Sudeste.
- Elaboração de *Budget* - analise e acompanhamento das unidades da Região Sul e Sudeste,
- Definições estratégicas alinhadas com o planejamento estratégico corporativo.
- Desenvolvimento de novos negócios nestas regiões.

INDSH - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
Inicio: dez/14
Termino: dez/17
Cargo: *Diretora Executiva*
Responsabilidades:
- Direção Geral do Hospital;
- Gestão de pessoas, processos administrativos/financeiros e assistenciais, do Hospital;
- Gestão, acompanhamento e controle dos contratos dos serviços terceirizados;

- Elaboração de *Budget* e analise e acompanhamento;
- Definições estratégicas alinhadas com a sede;

Hospital Universitário Cajuru
Inicio: setembro/2007
Termino: setembro/2013
Cargo: *Gerente Administrativa*
Responsabilidades:

- Gestão de pessoas, processos administrativos/financeiros e assistenciais das seguintes áreas: Radiologia e Diagnostico por Imagem, Laboratório, Centro de Diagnostico, Atendimento e Internamento, Fisioterapia, Serviço Social, Nutrição Clinica, Fonoaudiologia, Psicologia.
- Gestão, acompanhamento e controle dos contratos dos serviços terceirizados;
- Elaboração de *Budget* e analise e acompanhamento do RCO;
- Definição de metas administrativas e assistenciais dos setores elencados;
- Acompanhamento e Controle das Metas Contratualizadas com a Secretaria Municipal de Saúde;
- Apoio a Diretoria nas tomadas de decisões.

Faculdade Opet
Inicio: fevereiro/2007
Termino: setembro/2007
Cargo: *Professora de Administração, Gestão Estratégica.*
Responsabilidades:

- Preparar aulas com atualizações da área;
- Ministrar as aulas;
- Realizar o controle de freqüência e desempenho dos alunos das disciplinas;

CRA – Conselho Regional de Administração do Paraná
Delegada de Sarandi do CRA
Posse: agosto/2002
Termino: agosto/2005

Empresa: Faculdade UNISSA de Sarandi.
Início: Julho/2001
Fim: Agosto/2004
Sarandi - PR
Cargo: *Coordenadora do curso de Administração, orientadora de monografia, docente*

Responsabilidades:

- Elaborar o Realizar o Projeto Político Pedagógico do curso;
- Realizar a gestão do curso de Administração;
- Definição de grade de horário dos docentes;
- Realizar a contratação de docentes para composição da grade e horário curricular;
- Preparar aulas com atualizações da área;
- Ministrar as aulas;
- Realizar o controle de freqüência e desempenho dos alunos das disciplinas;

Empresa: FAMEC – Faculdade Metropolitana de Curitiba
Início: Julho/2000
Fim: Março/2001
São José dos Pinhais - PR
***Cargo**: Docente Titular*
Responsabilidades:

- Preparar aulas com atualizações da área;
- Ministrar as aulas;
- Realizar o controle de freqüência e desempenho dos alunos das disciplinas;

Empresa: Novaclínica Hospital e Maternidade.
Início: Junho/2000
Fim: Junho/2001
São José dos Pinhais - PR
***Cargo**: Diretora Geral*
Responsabilidades:

- Gestão de pessoas, processos administrativos/financeiros e assistenciais;
- Apoio ao Conselho de Administração, quadro societário.

Empresa: Hospital Santa Cruz Ltda.
Início: Abril / 1999
Fim: Março / 2000
Curitiba - PR
***Cargo**: Administradora Hospitalar*
Responsabilidades:

- Gestão de pessoas, processos administrativos e assistenciais;
- Apoio a Diretoria nas tomadas de decisões.

Empresa: Hospital das Nações Ltda.

Início: Dezembro / 1997
Fim: Abril / 1999
Curitiba - PR
Cargo: *Gerente Administrativa*
Responsabilidades:

- Gestão de pessoas, processos administrativos/financeiros e assistenciais;
- Implantação dos processos de suprimentos;
- Estruturação dos processos de faturamento;
- Apoio a Diretoria nas tomadas decisões;

Campo IV. **ESTÁGIOS REALIZADOS**

Clínica e Maternidade Nossa Senhora do Rosário
Início: Janeiro / 1997
Fim: Maio / 1997
Curitiba – PR
Posição: *Administração e Implantação de Sistema de Custos Hospitalares*

Hospital de Clínicas da UFPR
Início: Junho / 1997
Fim: Setembro / 1997
Curitiba – PR
Posição: *Setor de Engenharia Hospitalar e Qualidade*

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para fins de comprovação de capacidade técnica e aptidão de desempenho que **LILIAN ROSANA KAIBER BUSE**, administradora hospitalar registrada junto ao CRA/PR sob nº 11.230, inscrita no CPF do MF sob o nº 017.494.859-07, atua desde novembro de 2014 como **Diretora Executiva do Hospital Municipal de Araucária**, em decorrência do *Contrato de Gestão nº 209/2014 firmado entre a Municipalidade de Araucária e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH*, atendendo de maneira satisfatória todas as exigências técnicas e profissionais necessárias para desenvolvimento de suas funções, não havendo em nossos arquivos nenhum registro de fato que possa desabonar a sua capacidade técnica e gerencial.

Araucária, 20 de junho de 2017.

CARLOS ALBERTO DE ANDRADE
Secretário Municipal de Saúde

1º TABELIONATO DE NOTAS DE ARAUCÁRIA
José Augusto Alves Pinto
Tabelião Titular Designado
Fone:(41)3614-1133
Araucária - Paraná

Reconheço a(s) firma(s)
Sob a(s) assinatura(s) de:
CARLOS ALBERTO DE ANDRADE...
por SEMELHANÇA.
Em testemunho_____da verdade.
Araucária, 21 de Junho de 2017
LISANDRA APARECIDA STANCZYK
ESCREVENTE
AAR
FUNARPEN - SELO DIGITAL
Valide este selo em:
http://funarpen.com.br

Lisandra Aparecida Stanczyk
ESCREVENTE

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:52:29 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: adb93a710588ef17
Data: 20/09/2024 19:52:29
Hash Documento Original: d972cf65289b12530fdec91 99184dbb5a790b0a8bdc1a84576ac569706205003

Autenticação Blockchain

Código NFT: a08ed21b77b4d1a0

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital adb93a710588ef17**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **06_LILIAN_-_ATESTADO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:55:43, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:15:39 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **adb93a710588ef17** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **8b2bc4e1914a989f9a4aa63923bd428025f9820aec90ea65978100c23e0237d7**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH), entidade filantrópica, beneficente sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830/0001-70, com sede social em Pedro Leopoldo – MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro – Cep. 33600-000.

(1) Presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde no Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2022, nas seguintes características:

- Início da Prestação de Serviços: Há mais de 15 anos.
- Localização: Rua: Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo
- População: 62.580
- Quantidade de Leitos: 30 Leitos
- Complexidade: Média
- Porte: Médio
- Especialidades: Anestesiologia, Angiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Fonoaudiologia,Ginecologista, Neonatologia, Obstetrícia, Ortopedia/Traumatologia, Pediatria e Urologia.

(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo INDSH no âmbito do Contrato de Gestão:

a) Prestação de serviços em administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os setores e departamentos da UNIDADE Pedro Leopoldo.

b) Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de

c) recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;

d) Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros e que torna a entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.

(3) O INDSH exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;

1123

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:49:03 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 749f797c358d0748
Data: 20/09/2024 19:49:03
Hash Documento Original: 1f7d8cfb9ac56d18304cab4d4c97a6e0492b653f895f172d4bf4c0eb7dd9ab03

Autenticação Blockchain

Código NFT: 55f40313054a2b15

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

(4) O INDSH cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;

(5) A melhoria substancial do atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo INDSH são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.

(6) Índices e números registrados em 2023 (ANO)

(7) Compõem o Quadro de Lideranças da Unidade de Pedro Leopoldo os seguintes profissionais: Lilian Buse (Diretora Operacional); Cláudia Cristina da Silva (Diretora Executiva); Sergio Coube Bogado Junior (Diretor Técnico); Thais Emanuele Silva Damiani (Gerente Assistencial).

Resumo Geral de Informações	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACM	MÉDIA
Total Paciente - Dia	386	290	316	239	304	338	295	321	314	310	386	224	3723	310
Porcentagem Geral de Ocupação	43	36	35	27	34	39	33	36	36	34	44	25	35	35
Média Geral de Pacientes-Dia	12,87	9,67	10,53	7,97	10,13	11,27	9,83	10,70	10,47	10,33	12,87	7,47	124,11	10
Índice Geral de Giro de Leitos	9,17	5,80	7,62	8,00	6,41	8,76	6,59	7,00	8,14	7,10	10,00	5,76	7,53	8
Taxa de Mortalidade Global	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	0,08	0
Internações mês	277	180	225	223	195	243	195	208	233	210	286	161	2636	220
Total de Cirurgias mês	213	111	223	201	212	259	195	203	263	248	346	200	2674	223
Total de partos mês	84	74	107	89	77	68	76	95	72	60	63	47	912	76

Pedro Leopoldo, 15 de Março 2024.

Michelli de Matos Moreno
Secretária Municipal de Saúde
de Pedro Leopoldo

Michelli de Matos Moreno
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO
Rua Cristiano Otoni, 555, Centro

1126

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:49:03 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 749f797c358d0748
Data: 20/09/2024 19:49:04
Hash Documento Original: 1f7d8cfb9ac56d18304cab4 d4c97a6e0492b653f895f172d4bf4c0eb7dd9ab03

Autenticação Blockchain

Código NFT: 55f40313054a2b15

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 749f797c358d0748**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **06_-_CLÁUDIA_CRISTINA_DA_SILVA_-_ATESTADO_2024.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:49:52, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:22:23 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **749f797c358d0748** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **d213c835719788f26b406c1ec73191d771e5e7b0a316d87d0d64c4cf15a7f9a6**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em cumprimento ao Edital, eu Lilian Rosana Kaiber Buse, portadora do CPF nº 017.494.859-07, Diretora Operacional, membro do INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 23.453.830/0001-70, declaro interesse em atuar na unidade, caso a instituição se consagre vencedora.

Obs. o membro acima citado, poderá ser eventualmente substituído por outro profissional com capacidade técnica equivalente.

São Paulo, 03 de outubro de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
LILIAN ROSANA KAIBER BUSE
Data: 03/10/2024 16:11:50-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Lilian Rosana Kaiber Buse – Diretora Executiva
CPF 017.494.859-07
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
CNPJ Nº 23.453.830/0001-70

1128

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

JOSÉ LUIZ GASPARINI

(Diretor Operacional)

Bacharelado em Direito
Pós-Graduação em Gestão Hospitalar

1129

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

JOSÉ LUIZ GASPARINI

Endereço: Rua Marques do Maranhão, 721 – Condomínio Quinta das Laranjeiras, Casa 225
Flores, Manaus – AM
Tel.: (92) 9 8484-2161 / (92) 4141-9176.
e-mail: gasparini.jlg@gmail.com

Pós-graduado em Gestão Hospitalar (2014), bacharel em direito (1998), 19 anos exercidos em gestão pública e 11 anos de experiência em gestão hospitalar.

Objetivos

Atuação em Gestão Hospitalar.

Formação Acadêmica

MBA em Gestão de Hospitais Universitários Federais pelo IEP – Hospital Sírio-Libanês / 2014

Bacharelado em Direito pela Universidade São Francisco / 1998

Referência Pessoal

Dr. FERNANDO PASSOS CUPERTINO DE BARROS
Professor UFG
Presidente do CONASS – 2000/2003.
Secretário Estadual da Saúde de Goiás – 1999/2005

Dr. ARMANDO MARTINHO BARDOU RAGGIO
Professor FIOCRUZ Brasília
Presidente do CONASS – 1996/1997
Secretário Estadual da Saúde do Paraná – 1995/2002.

Experiência Profissional

2019 – atual **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**

Organização social atuante na área de saúde que faz a gestão de unidades de saúde em diversos estados do Brasil.

Cargo: Diretor Executivo – COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE / HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ E UPA CAMPOS SALLES (Manaus / AM). Hospital de grande porte, integrante da rede de hospitais do Estado do Amazonas, em Manaus (capital do estado do Amazonas), gerido por meio de contrato de gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde com organização social (OSS).

Responsabilidades: Administração, planejamento e supervisão das diretorias administrativa, financeira, assistencial, técnica e de apoio.
Principais Realizações: Implantação do hospital junto a rede de saúde da secretaria estadual de saúde do Amazonas SES/AM, implantação do núcleo de segurança do paciente, implantação do núcleo de qualidade, implantação do núcleo de ensino e pesquisa, abertura de 50 leitos de terapia intensiva, início do serviço de cirurgia eletiva, implantação do NIR, implantação da metodologia de custos, implantação para abertura do serviço de transplante renal junto a equipe do Hospital Albert Einstein de São Paulo, integração por meio de reuniões com os centros acadêmicos da Universidade Estadual do Amazonas.
Mudança do perfil do hospital em abril de 2019 para o enfrentamento a pandemia do COVID-19 com 100% dos seus leitos para pacientes COVID-19, sendo declarado hospital de referência junto ao Ministério da Saúde, com 150 leitos de UTI para esses pacientes. Implantação de hospital de campanha no estacionamento do Complexo para mais 60 leitos clínicos.

Cargo: Diretor Administrativo e Financeiro – HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ - (Breves / PA). Hospital de médio porte, integrante da rede de hospitais do Estado do Pará, em Breves, gerido por meio de contrato de gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde com organização social (OSS).
Responsabilidades: Administração e supervisão das supervisões de administração e finanças, infraestrutura hospitalar e recursos humanos.
Principais Realizações: Aprimoramento dos fluxos e processos, reforma e implantação da area de hodialise, construção do repouso e SAME.

2017 – 2018 **CENTRO DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO CONTINUADA (Goiânia / GO)**

Organização social atuante nas áreas de educação, ciência e tecnologia que faz a gestão de escolas técnicas (Rede ITEGO) em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento do Estado de Goiás.

Cargo: Superintendente Executivo
Responsabilidades: Administração e supervisão das Superintendências Administrativa/Financeira e Superintendência Técnica Pedagógica do CEGECON.
Principais Realizações: Implementação do fluxo de processos, elaboração dos regulamentos de compras e de contratação de profissionais, realinhamento de metas e repasses.

2015 – 2017 **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS DR. HENRIQUE SANTILLO (Anápolis / GO)**

Hospital de médio porte, integrante da rede de hospitais de urgências do Estado de Goiás, em Anápolis (terceira maior cidade do Estado), gerido por meio de contrato de gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde com organização social (OSS).

Cargo: Superintendente
Responsabilidades: Administração e supervisão das diretorias administrativa, financeira e técnica.
Principais Realizações: Implantação da metodologia de custos, mapeamento e fluxos de processos, criação da supervisão de custos, criação da supervisão de engenharia clínica, troca de todos os computadores e outsourcing de impressão, elaboração dos regulamentos de compras e de contratação de profissionais, palestra da CGU para fiscais de contrato, plano de cargos e salários, implantação das políticas de ouvidoria, pesquisa de satisfação e de captação de órgãos, supervisão de residência médica, supervisão multidisciplinar, revitalização do almoxarifado e o realinhamento de metas e repasses.

2013 – 2014 **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH**

Empresa pública de direito privado vinculada ao Ministério da Educação, responsável pela gestão de mais de 50 (cinquenta) hospitais universitários federais em todo o país.

Cargo: Gerente Administrativo – Filial HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA / UnB / EBSERH
Responsabilidades: Administração e supervisão das divisões de administração e finanças, infraestrutura hospitalar e recursos humanos.
Principais Realizações: Transição do hospital universitário da UnB para EBSERH e abertura da filial UnB/EBSERH.

Cargo: Gerente Administrativo – Filial HU EDGAR DOS SANTOS / UFBA / EBSERH (Salvador – BA)
Responsabilidades: Administração e supervisão das divisões de administração e finanças, infraestrutura hospitalar e recursos humanos.

Cargo: Assessor de Planejamento e Avaliação da Presidência da EBSERH (Brasília – DF).
Responsabilidades: Supervisão e avaliação dos bens, serviços e negócios da EBSERH.
Principais Realizações: Participação na equipe de elaboração do primeiro, segundo e terceiro encontro de Superintendentes e do primeiro encontro de Gerentes de Ensino e Pesquisa, Gerentes Administrativos da EBSERH. Decisões sobre operações de cunho administrativo previstas pelo Conselho de Administração junto aos Hospitais Universitários Federais das seguintes unidades:

* Maceió, HU ALBERTO ANTUNES / Universidade Federal de Alagoas;
* João Pessoa, HU LAURO WANDERLEY / Universidade Federal da Paraíba;
* Petrolina, HE DR. WASHIGTON ANTÔNIO DE BARROA / Universidade Federal de Pernambuco;
* Recife, HOSPITAL DA CLÍNICAS / Universidade Federal de Pernambuco;
* Campo Grande, HU MARIA APARECIDA PEDROSSIAN / Universidade Federal do Mato Grosso do Sul;
* Dourados, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / Universidade Federal da Grande Dourados;
* Salvador, HU PROF. EDGARD SANTOS / Universidade Federal da Bahia;
* Salvador, MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA / Universidade Federal da Bahia.

Cargo: Gerente Administrativo – Filial HU CASSIANO ANTONIO MORAES / UFES / EBSERH (Vitória – ES).
Responsabilidades: Administração e supervisão das divisões de administração e finanças, infraestrutura hospitalar e recursos humanos.

2011 – 2013 **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA / UnB (Brasília – DF)**

Hospital de ensino de grande porte da Universidade de Brasília – UnB, responsável pelo campo de estudo de diversos cursos de saúde da Universidade. Importante papel na saúde do Distrito Federal e região Centro-Oeste do país.

Cargo: Diretor Adjunto Executivo
Responsabilidades: Administração e supervisão das divisões de orçamento e finanças, suprimento hospitalar, engenharia clínica, administrativa, informática hospitalar, recursos humanos e licitações.
Principais Realizações: Implantação da metodologia de custos, criação do banco de projetos de engenharia, transferência das áreas administrativas e apoio do interior do hospital, abertura e ampliação do Pronto Socorro, ampliação e modernização da UTI, ampliação e modernização da obstetrícia, reforma dos ambulatórios, ampliação e modernização das enfermarias, implantação de fibra ótica e troca de toda rede de lógica,

modernização com a troca de todos os computadores, outsourcing de impressão, integração por meio de reuniões com os centros acadêmicos da Universidade de Brasília.

2009 – 2011 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS – PR

Cargo: Diretor de Planejamento e Gestão – Secretaria Municipal de Segurança (2009)
Responsabilidades: Elaboração e supervisão de projetos, supervisão e acompanhamento de contratos.

Cargo: Diretor Departamento de Recursos Humanos – Secretaria Municipal de Administração (2009 - 2010)
Responsabilidades: Administração e supervisão das divisões de folha de pagamento, assistência social ao servidor, suprimento e atos de pessoal.
Principais Realizações: Termo de parceria com o Instituto Federal do Paraná para, de forma gratuita, oferecer o curso de Tecnologia em Gestão Pública aos servidores municipais, implantação do contracheque online, implantação do ponto biométrico, projeto do novo espaço do departamento de recursos humanos, troca de todo mobiliário do departamento, troca de todos os computadores e outsourcing de impressão, ampliação e modernização da divisão de medicina do trabalhador.

Cargo: Diretor Geral – Secretaria Municipal de Saúde (2010 - 2011)
Responsabilidades: Administração e supervisão das seis Regionais de Saúde e dos departamentos de Promoção e Vigilância em Saúde, Administrativo, Fundo Municipal de Saúde, Regulação e do Hospital e Maternidade São José.
Principais Realizações: Criação das seis regionais de saúde, ampliação e modernização do hospital municipal, 8ª conferência municipal de saúde, implantação do sistema saúde/escola, habilitação junto ao Ministério da Educação de bolsas de residência médica e multiprofissional.

Observação: Durante o período referido, eventualmente esteve no exercício de Secretário Municipal de Administração e de Secretário Municipal de Saúde.

2007 – 2008 PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO TURVO – SP

Cargo: Diretor Municipal de Compras, Materiais e Patrimônio (2007)
Responsabilidades: Gerenciamento e elaboração de processos licitatórios, patrimônio, supervisão de compras diretas e contratos.

Cargo: Secretário Municipal de Administração (2008)
Responsabilidades: Administração dos departamentos municipais de compras, materiais, patrimônio e recursos humanos.

2005 – 2006 CÂMARA MUNICIPAL DE APIAÍ – SP

Cargo: Chefe de Compras e Licitações
Responsabilidade: Elaboração de processos licitatórios, supervisão de compras diretas e contratos.

2003 – 2004 PREFEITURA MUNICIPAL DE APIAÍ – SP

Cargo: Diretor Municipal de Compras, Materiais e Patrimônio

Responsabilidades: Gerenciamento e elaboração de processos licitatórios, supervisão de compras diretas e contratos.
Observação: Durante o período referido, eventualmente esteve no exercício de Secretário Municipal de Administração.

1999 – 2003 **MAG TINTAS E VERNIZES LTDA (APIAÍ – SP)**

Cargo: Gerente Administrativo
Responsabilidades: Gerenciamento e supervisão das rotinas administrativas e comerciais.

1998 – 1999 **GFG RECUPERADORA DE CRÉDITO LTDA (CAMPINAS – SP)**

Cargo: Diretor
Responsabilidades: Gerenciamento dos setores Administrativo e Jurídico: Banco ABN, referente ao repasse de Títulos para cobrança judicial e extrajudicial. Prestação de serviços relativa a ações de ressarcimento de sinistros automobilísticos para a seguradora VERA CRUZ.

Aperfeiçoamentos e Seminários

* 14 e 21/06/18	Oficina de Líderes do Futuro	Secretaria Estadual Desenvolvimento Goiás / Goiânia – GO
* 07/12/17	Público/Privado no Mundo Contemporâneo	Secretaria Estadual de Saúde de Goiás / Goiânia – GO
* 03 a 05/12/14	Oficina de Gerentes Administrativos	EBSERH / Brasília – DF
* 10 a 12/03/14	Oficina de Superintendentes	EBSERH / Brasília – DF
* 19/02/13	Seminário RDC	Ministério da Educação / Brasília – DF
*19 e 20/08/10	8 Conferência Municipal de Saúde	Secretaria Saúde São José dos Pinhais/PR.
* 05/05/10	Seminário Regionalização em Saúde	Secretaria Saúde São José dos Pinhais/PR.
* 12 a 16/04/10	Congresso de Secretários Municipal. de Saúde	CONASEMS / Campinas – SP
* 11 a 13/01/10	Liderança em Gestão	Secretaria Governo São José dos Pinhais/PR.
* 25/05/09	Planejamento Estratégico	Escola de Governo do Estado do Paraná / Curitiba – PR
* 19/03/09	Orçamento Público	Tribunal de Contas do Estado do Paraná / Curitiba – PR
* 20/01/09	Encontro de Gestores Municipais	Tribunal de Contas do Estado do Paraná / Curitiba – PR
* 05/11/08	Repasse ao Terceiro Setor	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo / Registro – SP
* 10/10/08	Licitações e Contratos	Tribunal de Contas da União / Brasília – DF
* 24/09/08	Limites do artigo 29 da Constituição Federal	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo / Registro – SP
*10/09/08	LRF Limites para o Executivo e Legislativo	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo / Registro – SP
* 28/08/08	SEFIP/GFIP Guia de Recolhimento Rescisório	Lopes Cursos / São Paulo – SP
* 17/07/08	Lei Orçamentária Anual – 2009	Aconstec / Sintegris / Registro – SP
* 13 e 14/06/08	Folha de Pagamento e Recolhimento dos Encargos	Prodep / São Jose do Rio Preto – SP
* 16/04/08	Audesp, Auditoria Eletrônica de Órgãos Públicos	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo / São Paulo – SP
* 07/03/08	Licitações Municipais	Fiorilli Soc. Civil Ltda / Registro – SP
* 01/02/08	Prestação de contas e sistema Audesp	Fiorilli Soc. Civil Ltda / São José do Rio Preto – SP
* 18/02/08	Conselho Estadual de Merenda Escolar	Secretaria Estadual de Educação de São Paulo / SP
* 14/12/07	Encerramento do Exercício, Contabilidade Pública	Fiorilli Soc. Civil Ltda / Registro – SP
* 31/08/07	Elaboração de Orçamento, Audesp e Fundeb	Aconstec / Adamantina – SP
* 22/05/07	Licitações, pregão e exames prévios do edital	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo / São Paulo – SP

Matérias e Reportagens

HUB e EBSERH

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/340640/2015-04-jose-luiz-gasparini-e-nomeado-gerente-administrativo-do-hub

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/332851/2015-04-jose-luiz-gasparini-aborda-rdc-em-evento-do-mec

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/326217/2015-04-hub-recebera-r-9-milhoes-em-equipamentos

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/353590/2015-05-apos-reforma-estima-se-que-1-200-consultas-sejam-realizadas-mensalmente

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/340619/2015-04-hub-recebe-visita-do-vice-ministro-da-saude-do-japao

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/355302/2015-05-hub-definira-cronograma-de-acoes-positivas-para-a-instituicao

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/357188/2015-05-nova-estrutura-organizacional-aprimora-gestao-do-hub

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/388365/2015-05-hub-integra-200-novos-empregados-concursados

http://www.ebserh.gov.br/pt/web/hub-unb/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/339246/2015-04-servicos-do-hub-comecam-a-receber-novos-equipamentos

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE ANÁPOLIS

http://www.hospitaldeurgencias.com.br/novo/?s=gasparini

http://www.hospitaldeurgencias.com.br/novo/?s=gasparini&paged=2

http://www.hospitaldeurgencias.com.br/novo/?s=gasparini&paged=3

HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ

https://www.acritica.com/channels/manaus/news/instituto-nacional-passa-a-administrar-hospital-delphina-aziz-e-upa-campos-sales

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH), entidade filantrópica, beneficente sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob n° 3.453.830/0001-70, com sede social em Pedro Leopoldo – MG, na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro, Cep: 33.600-000.

(1)Presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DR ALAIR MAFRA DE ANDRADE, conforme CONTRATO DE GESTÃO N° 362/2022, nas seguintes características:

- **Início da Prestação de Serviços:** 06/06/2022;
- **Localização:** Rua 29 de dezembro, s/n, Vila Esperança;
- **População:** 393.417 (CENSO 2022);
- **Quantidade de Leitos:** 22 leitos;
- **Complexidade:** Média;
- **Porte:** 3
- **Especialidades:** CLÍNICA MÉDICA E AVALIAÇÃO CIRÚRGICA
- **Residência médica nas seguintes áreas:** Não dispõe.

(2)Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo INDSH no âmbito do Contrato de Gestão:

a) Prestação de serviços em administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os setores e departamentos da UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO DR. ALAIR MAFRA DE ANDRADE;

b) Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;

c) Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros e que torna a entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.

(3)O INDSH exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;

(4)O INDSH cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;

(5)A melhoria substancial do atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo INDSH são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.

(6) Índices e números registrados em 2022 (ANO)

Resumo Geral de informações	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACM	MÉDIA
Total Paciente-Dia						283	260	293	354	330	351	401		324,5
Porcentagem Geral de Ocupação						120	95	100	100	100	100	100		102,1
Média Geral de Pacientes-Dia														
Índice Geral de Giro de Leitos						7,7	9,9	9,5	1,3	9,1	10,2	9,9		9,5
Taxa Mortalidade Global						21,8	13,7	8,5	7,4	10,6	6,5	10,1		11,2
Taxa de infecção Hospitalar														
Média Diária Geral de Cirurgias Internas														
Média Diária de Atendimento Ambulatorial e Consultas														
Xxxxxxxxxxx Conforme Perfil														

(7) Compõem o Quadro de lideranças da Unidade de Pronto Atendimento Dr Alair Mafra de Andrade os seguintes profissionais: José Luiz Gasparini (Diretor Operacional); Sebastião Bismarques da Silva (Diretor Executivo); Rulio Max de Freitas (Diretor Técnico) e Alan Mashiro Nunes Sebata (Gerente Assistencial).

Anápolis/GO, 15 de agosto de 2023.

ELINNER ROSA DE ALMEIDA SILVA E GONCALVES: 00891158138

ELINNER ROSA DE ALMEIDA SILVA E GONCAL VES:00891158138 2023.08.15 15:41: 34-03'00'

Elinner Rosa de Almeida Silva e Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde

1137

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em cumprimento ao Edital, eu José Luiz Gasparini, portador do CPF nº 189.343.688-88, Diretor Operacional, membro do INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 23.453.830/0001-70, declaro interesse em atuar na unidade, caso a instituição se consagre vencedora.

Obs. o membro acima citado, poderá ser eventualmente substituído por outro profissional com capacidade técnica equivalente.

São Paulo, 03 de outubro de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
JOSE LUIZ GASPARINI
Data: 03/10/2024 16:11:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

José Luiz Gasparini – Diretor Operacional
CPF 189.343.688-88
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
CNPJ Nº 23.453.830/0001-70

1133

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Claudia Cristina da Silva

(Diretora Executiva - Hospital e Mat. Dr. Eugênio Gomes de Carvalho – Pedro Leopoldo / MG)
CRA-MG 01-024248/D

Bacharelado Adm. de Empresas
Especialização Gestão Hospitalar
MBA Gestão Financeira, Controladoria e Auditoria

1130

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Administradora. MBA em Gestão Finançeira, Controladoria e Auditoria, Pós graduada em Administração Hospitalar, graduada em Administração de Empresas. Experiência de 23 anos em hospitais com até 300 leitos, dos setores público e privado, gerenciando ações e resultados para as áreas administrativas e assistenciais, tendo como foco a otimização de processos e a obtenção de resultados.
Experiência em projetos de certificação ISO, ONA e auditoria interna da qualidade, com participação efetiva na conquista da ONA nível 3, em hospital de grande porte de Belo Horizonte.
Experiência em realização de diagnósticos setoriais, elaboração e acompanhamento de orçamento anual e planos de ação estratégico e operacional, desenvolvimento e implantação de rotinas para melhoria de processos e treinamentos a equipes locais.
Habilidade em orçamentos anuais, planejamento estratégico e análise de dados para acompanhamento gerencial.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

MBA em Gestão Financeira, Controladoria e Auditoria
Fundação Getúlio Vargas
Início maio de 2013 e término maio de 2015

Especialização em Administração Hospitalar
Centro Universitário São Camilo
Início julho de 2008 e término julho de 2010

Graduação em Administração de Empresas
Faculdades Integradas Newton Paiva
Início fevereiro de 1993 e término junho de 1997

INFORMÁTICA

Conhecimento e domínio de aplicativos Windows (**Word, Excel, Power Point**) e Internet.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

INDSH – INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO
03/2011 - ATUAL

Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho
Hospital geral, localizado na cidade de Pedro Leopoldo / MG

Responsável pela administração geral do hospital, com as principais realizações:

- ✓ Elaboração do orçamento anual 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 e acompanhamento ao projetado e aprovado pela diretoria em assembléia.
- ✓ Elaboração do planejamento estratégico e acompanhamento das ações, visando o alcance de resultados.
- ✓ Em 1 ano de administração, com trabalho em equipe, resultado alcançado de redução nas despesas de aproximadamente R$50.000,00 mês, com implementação de ações como: utilização de fluxo de caixa, otimização do quadro de pessoal, controle do

estoque e compras centralizadas pela central de compras da instituição, atualização e pagamento dos valores em aberto e ainda melhorias no clima organizacional da instituição.

- ✓ Negociação pesada com convênios e resultados obtidos, com melhorias nas tabelas de até 60%.
- ✓ Adequação de pacotes e tabela particular de até 81%.
- ✓ Negociações com o gestor local para agregar valor a tabela do SUS, trazendo benefícios financeiros para a instituição, bem como para a equipe médica.
- ✓ Negociações com o gestor local nas renovações de convênios.
- ✓ Realização de reformas e aquisição de equipamentos, sempre buscando a otimização da assistência e qualidade de vida para pacientes, funcionários e médicos.

PRÓ SAÚDE ABASH – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

02/2007 – 03/2011

Hospital Municipal de Pedro Leopoldo

Hospital geral, localizado na cidade de Pedro Leopoldo / MG

Responsável pela administração geral do hospital, com as principais realizações:

- ✓ Contratação de funcionários e médicos para início das atividades do Hospital e contratações ao longo do contrato de gestão.
- ✓ Elaboração e acompanhamento do planejamento estratégico e econômico-financeiro do contrato de gestão.
- ✓ Prestação de contas mensal junto à prefeitura das despesas e receitas do contrato.
- ✓ Responsável pela elaboração e aprovação do PGRSS junto à Vigilância Sanitária.
- ✓ Responsável pela elaboração de regimentos e manuais em conjunto com a equipe.
- ✓ Responsável pela elaboração e implementaçao de programas de treinamento em conjunto com a equipe.
- ✓ Implantaçao da estatística, como forma de mensurar os serviços e redefinir os processos.

Hospital de Clínicas de São Sebastião

Hospital geral, localizado na cidade de São Sebastião / SP

Responsável pela administração do hospital de Clínicas de São Sebastião, litoral norte de São Paulo, com as principais realizações:

- ✓ Administração dos setores de SPP (recepção, internação, arquivo e estatística), SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento), Pronto Atendimento, Pronto Socorro Central, Consultórios, Serviço Social, SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente), Fisioterapia, Imprensa e Relacionamento com a comunidade.
- ✓ Contratação de médicos para suprir e qualificar a escala do Pronto Atendimento e Pronto Socorro Central.
- ✓ Responsável pela implantação de projetos e conquista de resultados na Humanização do Atendimento ao paciente, como reformas em todo o hospital e principalmente nas áreas de maior desconforto e espera de pacientes, conquistando elogios e mudança da opinião pública sobre a unidade assistencial.
- ✓ Implantação do Acolhimento de Enfermagem, com redução do tempo de espera de atendimento do paciente de 01 hora para 10 minutos, com excessão das emergências; com atendimento imediato.

1141

- ✓ Implantação do projeto Palhaços da Alegria, proporcionando um ambiente hospitalar mais saudável e alegre, com visitas semanais ao Pronto Atendimento, Pronto Socorro Central e Hospital.
- ✓ Implantação do Projeto Nascer, com serviço de fotografia para as gestantes, com registro de antes, durante e após o parto.
- ✓ Implantação da Pesquisa de Satisfação do Paciente, com divulgação em jornais, incentivando o paciente a preencher e fazer parte no processo de melhoria contínua do hospital.
- ✓ Implantação da Pesquisa Pós Alta, envolvendo o SAC e CCIH.
- ✓ Redução das reclamações de pacientes em 80%.
- ✓ Adequação do Recursos Humanos, com novas contratações e adequação das escalas de trabalho, redução das horas extras e consequente redução de custos.
- ✓ Aprimoramento dos funcionários, com busca constante de treinamentos e qualificação profissional.
- ✓ Implantação da Estatística, como forma de mensurar os serviços e redefinir processos.
- ✓ Criação e implantação de procedimentos (manuais e regimentos).
- ✓ Melhoria na infra estrutura dos serviços de imagem, proporcionando privacidade para o paciente na realização dos exames.
- ✓ Integração do hospital com órgãos públicos, conselho municipal de saúde, associações e comunidades, participando de políticas de saúde.

Hospital Nossa Senhora de Guadalupe
Hospital geral, localizado na cidade de Belém / PA

Responsável pela administração do hospital Nossa Senhora de Guadalupe, com as principais realizações:

- ✓ Administração dos setores de SPP (recepção, internação, arquivo e estatística), SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento), Pronto Socorro Central, Consultórios, Serviço Social, SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente), Enfermagem, Bloco cirúrgico e faturamento.
- ✓ Efetivação do aumento do faturamento em aproximadamente 40%, com um trabalho de reestruturação do setor, preparação e contratação de recursos humanos, bem como negociação com convênios.
- ✓ Redução de custos, com otimização de processos e utilização de insumos.
- ✓ Renovação do Recursos Humanos do hospital, com contratações e treinamentos pontuais de acordo com a necessidade da equipe e os interesses da instituição.
- ✓ Responsável pelo projeto de Humanização do atendimento, com resgate da auto estima da equipe. Realizados encontros semanais com todos os setores do hospital, proporcionando dinâmicas de integração, jogos, feiras, teatro, com o objetivo de transformar a equipe em comprometida com os resultados, integrada e com postura profissional.
- ✓ Responsável pela normatização de processos e regimentos, visando não só a reestruturação do hospital, bem como a preparação para a certificação ONA.
- ✓ Responsável pela iniciação da estruturação do plano de cargos e salários.

1142

BIOCOR INSTITUTO – HOSPITAL DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Hospital geral de referência em alta complexidade da cidade de Nova Lima / MG

Analista de Tecnologia da Informação – 01/2005 a 01/2007 (como CLT)
Consultora de Projetos – 10/2004 a 12/2004 (como pessoa jurídica)

- ✓ Prestação de serviços em consultoria administrativa.
- ✓ Responsável pela continuidade da implantação dos módulos do sistema MV2000i através da identificação e análise de processos, elaboração e adequação de fluxos e rotinas para informatização dos serviços e customizações necessárias (módulos de laboratório, portaria, manutenção e lavanderia).
- ✓ Responsável pela preparação de ambiente, infra-estrutura e política de treinamento permanente para continuidade do uso do sistema; Suporte aos funcionários, médicos cooperados e colaboradores usuários do sistema em todos os seus módulos.
- ✓ Administração das contas de pacientes internos e externos, através do controle de guias, procedimentos vinculados, utilização e registro de materiais e medicamentos, laudos e assinaturas no prontuário e uso de OPMES, obtendo como resultado o faturamento de 100% das contas hospitalares dentro do mês de competência.
- ✓ Participação no projeto de acreditação hospitalar (ONA, nível 3) através da elaboração e revisão de procedimentos operacionais, desenvolvimento de fluxos e treinamentos a colaboradores no conhecimento e controle dos indicadores institucionais, com resultado positivo e conquista do nível 3.
- ✓ Implantação de software coorporativo da RM sistemas (RM VITAE) nos serviços de Recursos Humanos, Medicina e Segurança do Trabalho e Treinamento.

MV INFORMÁTICA NE LTDA

Empresa de desenvolvimento e comercialização de sistemas integrados para a área da saúde, localizada na cidade de Recife / PE

Consultora de Projetos – 07/2003 a 10/2004 (como pessoa jurídica)

- ✓ Prestação de serviços em consultoria administrativa e implantação de sistemas informatizados através da realização de testes e validação de novas implementações no software de gestão da empresa.
- ✓ Suporte técnico remoto a clientes usuários do sistema e a consultores implantando os aplicativos em clientes.
- ✓ Identificação de processos, elaboração e adequação de fluxos e rotinas para informatização de serviços; Identificação de necessidades de customizações no sistema; preparação de ambiente e infra-estrutura, planejamento e aplicação de treinamentos aos funcionários sobre as funcionalidades do sistema e suporte aos usuários, realizado em hospitais de Recife/PE (Instituto Materno Infantil de Pernambuco – IMIP, Hospital Memorial Guararapes- HMG), e Belo Horizonte/MG (Hospital Dia e Maternidade UNIMED BH, PA UNIMED BH e Biocor Instituto).

INFOSAÚDE COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES EM INFORMÁTICA LTDA

Empresa de desenvolvimento e comercialização de sistemas integrados para a área da saúde, localizada na cidade de Porto Alegre / RS

Analista de Negócios – 08/2000 a 09/2002 – (como pessoa jurídica)

- ✓ Coordenação de projeto de implantação de sistema integrado de gestão hospitalar no Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras – INCL, Ministério da Saúde – Rio de Janeiro, com aproximadamente 200 leitos.

- ✓ Estudo da viabilidade técnica e operacional para proporcionar as customizações necessárias no software, buscando a parceria e o ponto de equilíbrio entre sistema e

cliente. Realização de diagnósticos e análises de processos, formulários, fluxos e rotinas; Identificação e análise de processos para criação dos módulos de compras públicas (lei 8.666), agendamento de consultas e utilização do código de barras nos serviços de materiais e SADT´s; Planejamento de reuniões e apresentação de metas e resultados aos diretores do hospital e representantes do Ministério da Saúde;

- ✓ Desenvolvimento conceitual e validação de funcionalidades para o sistema; Treinamento, desenvolvimento e suporte aos usuários, além de integrar ações com outras empresas prestadoras de serviço para este cliente e com o Núcleo Gestor do Ministério da Saúde/RJ.
- ✓ Criação do setor de Recepção e Registro do paciente com central de leitos, através da adequação do fluxo e layout de entrada do paciente externo e interno, com funcionamento 24 horas.
- ✓ Realização de trabalho de conscientização para os funcionários do Ministério da Saúde e terceirizados, sobre o seu papel social e responsabilidade frente às informações geradas pelo sistema, junto à direção e a comunidade.
- ✓ Acompanhamento sistemático da implantação e da utilização do software pelos usuários, garantindo aos setores e diretores a obtenção de informações seguras e em tempo real.
- ✓ Otimização do fluxo de materiais e medicamentos entre farmácia, almoxarifado, dispensário e unidades de atendimento interno e externo, com a eliminação de desvios e racionalização do uso. Implantação das rotinas de dispensação por paciente e devolução de mat/med diária, resultando em economia expressiva: R$250.000,00 no primeiro ano.

CONSTRUTEL - PROJETOS E CONSTRUÇÕES LTDA
Empresa de projetos em telecomunicações

Coordenadora Administrativa e Auditora Interna da Qualidade – 04/1996 a 08/2000

- ✓ Como Administradora de Empresas, atuei no Setor das Telecomunicações durante 04 anos; nas áreas de atendimento ao cliente, prestação de serviços, capacitação de talentos e no planejamento e controle de empreendimentos.
- ✓ Como Auditora Interna da Qualidade, tive participação efetiva no controle estatístico, no planejamento do plano de ação 5S, na elaboração, análise e coleta de evidências do PAE (Plano para Ação Empresarial), com propostas de alternativas para alcance dos resultados esperados pela empresa, na elaboração e revisão dos procedimentos da qualidade do depto e de áreas afins e na conquista e manutenção da certificação ISO 9000, através do acompanhamento de auditorias externas realizadas pelo BVQI (Bureal Veritas Quality Internacional) e de realização de auditorias internas, como auditora líder.
- ✓ Responsável pela implantação do SGO - Sistema de Gerenciamento de Obras (sistema rodando com base em windows 95), através da auditoria de processos, planejamento de atividades e propostas na elaboração de rotinas otimizadas para o desenvolvimento da empresa. Implantação com sucesso.
- ✓ Responsável pelo levantamento da necessidade e aprovação de aquisição de software e equipamentos de informática, bem como investimentos generalizados e levantamento da necessidade e aprovação de treinamentos
- ✓ Como coordenadora Administrativa fui responsável pelo banco de dados, análise crítica de contratos, provisionamento de custos de obras e liberação de pagamentos/faturamentos de clientes e subcontratados da empresa, bem como a análise e controle dos contratos em carteira da empresa com clientes de todo o Brasil. Também responsável pela elaboração e controle do orçamento anual, visando produção, recebimento e custos (pessoal, produção, administração, financeiro, tributárias, material aplicado em obras, comerciais, transporte, viagens, investimentos e subcontratados).

1143

- ✓ Atuação no interfaceamento com o depto de Engenharia na solução de problemas com obras, subcontratados e clientes e interfaceamento com o depto de faturamento, na eliminação da inadimplência e alternativas de recebimentos a vencer.

CURSOS / APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

- ✓ **Oratória Corporativa** – Faculdade IBS, BH, 16 horas, setembro de 2019.
- ✓ **SICONV**, BH, 16 horas, julho de 2019.
- ✓ **NR 5 – CIPA,** Pedro Leopoldo, 20 horas, março de 2019.
- ✓ **Programa de Atualização de Gestores de Saúde: Gestão Estratégica**, BH, 8 horas, outubro de 2018.
- ✓ **X Conferência Municipal de Saúde,** participação como Conselheira Municipal de Saúde e membro da mesa diretora, Pedro Leopoldo/MG, 8 horas, 26 agosto de 2017.
- ✓ **I Conferência Municipal de Saúde das Mulheres: Desafios para a Integralidade com Equidade,** participação como Conselheira Municipal de Saúde e membro da mesa diretora, Pedro Leopoldo/MG, 8 horas, junho de 2017.
- ✓ **Treinamento Dia Internacional de Segurança e Saúde no Trabalho,** Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho, Pedro Leopoldo/MG, 2 horas, abril de 2017.
- ✓ **IV Encontro INDSH - desafios e conquistas**, SP, 28 horas, novembro de 2015.
- ✓ **III Encontro INDSH - desafios e conquistas**, SP, 28 horas, outubro de 2014.
- ✓ **Encontro Federassantas**, BH, 21 horas, setembro de 2014.
- ✓ **II Encontro INDSH - desafios e conquistas**, SP, 28 horas, outubro de 2013.
- ✓ **Curso de Liderança e jogo resgate em Moa Moa,** SP, 6 horas, outubro de 2013.
- ✓ **XVIII Congresso Brasileiro de Gestão Financeira e Custos Hospitalares e XIV Congresso Internacional de Gestão Financeira e Custos Hospitalares**, Feira Hospitalar, SP, 16 horas, maio de 2013.
- ✓ **III Jornada de Sustentabilidade na Saúde**, Feira Hospitalar, SP, 12 horas, maio de 2013.
- ✓ **Curso Administração de Materiais e Suprimentos - Logística,** INDSH, 8 horas, abril de 2013.
- ✓ **Encontro Federassantas e o Ministério Público**, BH, 8 horas, abril de 2013.
- ✓ **I Encontro INDSH - desafios e conquistas**, SP, 28 horas, outubro de 2012.
- ✓ **Fórum de Gestão de Suprimentos e Serviços Hospitalares. OPME e Materiais Médicos Hospitalares.** Hospital Minas, BH, 7 horas, agosto de 2012.
- ✓ **Programa para o Desenvolvimento Gerencial do Terceiro Setor. Minas + Parceria**. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, BH, 4 horas, agosto de 2012.
- ✓ **IV Jornada Internacional – Parceria Público Privada**. Feira Hospitalar, SP, 8 horas, maio de 2012.
- ✓ **I Seminário Brasileiro de Hospitais Públicos Geridos por Instituições Privadas**. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, 8 horas, novembro de 2011.
- ✓ **Palestra Gestão Financeira, Custos e Remuneração dos Serviços de Saúde** - I seminário Gestão da Saúde e Serviços Hospitalares. Feira Minas 2011, 6 horas, julho de 2011.
- ✓ **XV Congresso Brasileiro de Qualidade em Serviços de Saúde**, Feira Hospitalar, SP, 16 horas, maio de 2011.
- ✓ **II Jornada de Sustentabilidade na Saúde**, Feira Hospitalar, SP, 16 horas, maio de 2011.
- ✓ **Palestra O futuro da humanidade – Augusto Cury,** Faculdade São Camilo, 4 horas, abril de 2010.
- ✓ **Tomada de Decisão Baseada em Custos Hospitalares,** Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – Pró Saúde, 8 horas, novembro de 2008.

1144

- ✓ **XI Congresso Brasileiro de Qualidade em Serviços de Saúde,** Sociedade Beneficente São Camilo, São Paulo, 16 horas, junho de 2007.
- ✓ **IX Congresso Brasileiro de Hotelaria Hospitalar**, Sociedade Beneficente São Camilo, São Paulo, 16 horas, junho de 2007.
- ✓ **Auditora Interna da Qualidade**: Estudo e interpretação da norma NBR ISO 9000. Elaboração de procedimentos, aplicabilidade nas auditorias internas e conquista da certificação ISO 9000, Belo Horizonte - Construtel Ltda, 32 horas.
- ✓ **Auditora Interna da Qualidade Tickit (Software): Diretrizes para o auditor Tickit.** Estudo e interpretação da norma, com finalidade de auditorias em software e aplicabilidade nas auditorias internas, Belo Horizonte - Construtel Ltda, 18 horas.
- ✓ **Fiscal do INSS: Interpretação e aplicação das leis**, utilização prática na conferência/liberação de pagamento de impostos e de subcontratados, INSS, 8 horas.
- ✓ **Obrigações Fiscais: Interpretação e aplicação das leis**, utilização prática na conferência/liberação de pagamento de impostos e subcontratados e aprimoramento do conhecimento da legislação tributária, Belo Horizonte - Construtel Ltda, 16 horas.
- ✓ **Administração e Organização de Tesouraria**, Sistema Federação do Comércio do Estado de Minas Gerais, 15 horas.

OUTRAS ATIVIDADES

- ✓ **Conselheira Municipal de Saúde e membro da mesa diretora, na categoria Prestador de Serviço de Saúde**, gestão 2015 a 2019.
- ✓ Participação na **IX Conferência Municipal de Saúde, na categoria Prestador de Serviço de Saúde**, Pedro Leopoldo, 12 horas, junho de 2015.
- ✓ Participação na **VIII Conferência Municipal de Saúde, na categoria Prestador de Serviço de Saúde**, Pedro Leopoldo, 12 horas, setembro de 2012.
- ✓ Participaçao anual como **visitante na Feira Hospitalar, Internacional de Produtos, equipamentos e Serviços para Hospitais, Clínicas e Laboratórios**, realizada em São Paulo – Hospitalar.
- ✓ Participação anual como **visitante e expositora na Feira Hospitalar, Internacional de Produtos, equipamentos e Serviços para Hospitais, Clínicas e Laboratórios**, realizada em Belo Horizonte – Hospital Minas.
- ✓ Participação como **expositora na II Convenção de Saúde das Américas**, realizada em Búzios – 2001, apresentando o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – InfoSaúde.
- ✓ Participação como **expositora na 8ª Feira Internacional de Produtos, equipamentos e Serviços para Hospitais, Clínicas e Laboratórios**, realizada em São Paulo – 2001, apresentando o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – InfoSaúde.

TÍTULOS RECEBIDOS

- ✓ Agraciada pela Câmara Municipal de Pedro Leopoldo, em agosto de 2019, com Moção de Parabéns pelos excelentes serviços prestados como Diretora Executiva no Hospital e Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho, com carinho, amor e dedicação a todos na cidade de Pedro Leopoldo.

Belo Horizonte, 2023

Cláudia Cristina da Silva
Administradora – CRA nº 24.248

1145

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO
Secretaria Municipal de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos fins, que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH,** CNPJ nº 23.453.830/0001-70, situado à Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG, funciona regularmente neste município há mais de 05 anos, com 30 leitos, na área da saúde, com urgência 24 horas, gestão de maternidade; serviços assistenciais e de apoio voltados à atenção materno-infantil, assistência ambulatorial e hospitalar multiprofissional de pré-natal, parto, puerpério e ginecologia, assistência neonatal desde o nascimento até a alta hospitalar, realização de exames auxiliares de diagnose e terapia; clínica médica adulto e infantil, clínica obstétrica e neonatológica, clínica cirúrgica adulto e infantil, cirurgia angiológica vascular, cirurgia infantil, cirurgia ortopédica, prestando serviços de boa qualidade e tendo como diretora executiva a Sra. Cláudia Cristina da Silva CRA/MG nº 01-024248/D.

Este atestado tem validade de 365 dias a contar da data de sua emissão.

Por ser verdade firmo o presente,

Pedro Leopoldo, 02 de fevereiro de 2023.

Hélio Renato Neri
Secretário Municipal de Saúde
Prefeitura de Pedro Leopoldo

HÉLIO RENATO NERI
Secretário Municipal de Saúde
Prefeitura de Pedro Leopoldo/ MG

Cláudia Cristina da Silva
Administradora
CRA-MG 24248/D

1146

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 16:54:20 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 295c269502d85565
Data: 24/09/2024 16:54:20
Hash Documento Original: e93ec2d922b066f3165c048
91a8a69001aca727707cfa6bd7cfc064a4f3a7aed

Autenticação Blockchain

Código NFT:
2485bed4b49608e0

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 295c269502d85565**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **06_-_CLÁUDIA_CRISTINA_DA_SILVA_-_ATESTADO_2023.pdf** faz prova de que em 24/09/2024 16:54:48, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 17:08:37 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **295c269502d85565** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **5f4067465b83eadf91a45f67e80c6a934dda3f4a5ae80962f5e6dce2e66c770c**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

1 / 7

PEDRO LEOPOLDO

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH), entidade filantrópica, beneficente sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830/0001-70, com sede social em Pedro Leopoldo – MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro – Cep. 33600-000.

(1) Presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde no Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2022, nas seguintes características:

- Início da Prestação de Serviços: Há mais de 15 anos.
- Localização: Rua: Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo
- População: 62.580
- Quantidade de Leitos: 30 Leitos
- Complexidade: Média
- Porte: Médio
- Especialidades: Anestesiologia, Angiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Fonoaudiologia,Ginecologista, Neonatologia, Obstetrícia, Ortopedia/Traumatologia, Pediatria e Urologia.

(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo INDSH no âmbito do Contrato de Gestão:

a) Prestação de serviços em administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os setores e departamentos da UNIDADE Pedro Leopoldo.

b) Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de

c) recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;

d) Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros e que torna a entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.

(3) O INDSH exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO
Rua Cristiano Otoni, 555, Centro

1148

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:49:03 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: 749f797c358d0748
Data: 20/09/2024 19:49:03
Hash Documento Original: 1f7d8cfb9ac56d18304cab4d4c97a6e0492b653f895f172d4bf4c0eb7dd9ab03
Autenticação Blockchain
Código NFT: 55f40313054a2b15
Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II
PROVA DE AUTENTICIDADE

(4) O INDSH cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;

(5) A melhoria substancial do atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo INDSH são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.

(6) Índices e números registrados em 2023 (ANO)

(7) Compõem o Quadro de Lideranças da Unidade de Pedro Leopoldo os seguintes profissionais: Lilian Buse (Diretora Operacional); Cláudia Cristina da Silva (Diretora Executiva); Sergio Coube Bogado Junior (Diretor Técnico); Thais Emanuele Silva Damiani (Gerente Assistencial).

Resumo Geral de Informações	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACM	MÉDIA
Total Paciente - Dia	386	290	316	239	304	338	295	321	314	310	386	224	3723	310
Porcentagem Geral de Ocupação	43	36	35	27	34	39	33	36	36	34	44	25	35	35
Média Geral de Pacientes-Dia	12,87	9,67	10,53	7,97	10,13	11,27	9,83	10,70	10,47	10,33	12,87	7,47	124,11	10
Índice Geral de Giro de Leitos	9,17	5,86	7,62	8,00	6,41	8,76	6,59	7,00	8,14	7,10	10,00	5,76	7,53	8
Taxa de Mortalidade Global	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	0,08	0
Internações mês	277	180	225	223	195	243	195	208	233	210	286	161	2636	220
Total de Cirurgias mês	213	111	223	201	212	259	195	203	263	248	346	200	2674	223
Total de partos mês	84	74	107	89	77	68	76	95	72	60	63	47	912	76

Pedro Leopoldo, 15 de Março 2024.

Michelli de Matos Moreno
Secretária Municipal de Saúde
de Pedro Leopoldo

Michelli de Matos Moreno
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO
Rua Cristiano Otoni, 555, Centro

1149

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:49:03 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 749f797c358d0748
Data: 20/09/2024 19:49:04
Hash Documento Original: 1f7d8cfb9ac56d18304cab4d4c97a6e0492b653f895f172d4bf4c0eb7dd9ab03

Autenticação Blockchain

Código NFT: 55f40313054a2b15

Lei Federal N° 12.682/2012
Lei Federal N° 13.874/2019
Lei Federal n° 14.195/2021
Lei Federal n° 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 749f797c358d0748**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **06_-_CLÁUDIA_CRISTINA_DA_SILVA_-_ATESTADO_2024.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:49:52, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 17:22:23 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **749f797c358d0748** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **d213c835719788f26b406c1ec73191d771e5e7b0a316d87d0d64c4cf15a7f9a6**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em cumprimento ao Edital, eu Claudia Cristina da Silva, portadora do CPF nº 812.262.256-91, Diretora Executiva, membro do INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 23.453.830/0001-70, declaro interesse em atuar na unidade, caso a instituição se consagre vencedora.

Obs. o membro acima citado, poderá ser eventualmente substituído por outro profissional com capacidade técnica equivalente.

São Paulo, 03 de outubro de 2024.

gov.br
Documento assinado digitalmente
CLAUDIA CRISTINA DA SILVA
Data: 04/10/2024 13:18:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Claudia Cristina da Silva – Diretora Executiva
CPF 812.262.256-91
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
CNPJ Nº 23.453.830/0001-70

1151

CamScanner

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Giovani Luís Padão Merenda

(Diretor Executivo - Hospital Jean Bitar /PA)

CRA-PA 16134

Bacharelado Adm. de Empresas
MBA Gestão Hospitalar

1152



Giovani Luís Padão Merenda

49 anos, casado, residente em Belém, 3 filhos
Contatos: (91) 99603-0446
E-mail: giovanimerenda@gmail.com
Skype: admerenda
LinkedIn: Giovani Merenda

SÍNTESE PROFISSIONAL

Administrador de Empresas, Pós-graduado em Administração Hospitalar, Experiência em Gestão Hospitalar, atuando há mais de vinte anos em hospitais públicos de assistência em pequena, média e alta complexidade no Rio Grande do Sul, interior e capital do Estado de Tocantins e Pará, hospitais privados, hospitais com gestão direta estadual e administrados por OSS, Habilidades em relacionamento com a Gestão Pública. Vivência e participação em processos de certificação ONA, recentemente com êxito na Acreditação Hospitalar/ONA do Hospital Jean Bitar em Belém/PA, mês de abril de 2021.

OBJETIVO

Atuar em cargos inerentes a Gestão Hospitalar.

FORMAÇÃO

Direto. *FACULDADE UNINASSAU* – Belém/PA - cursando

Administração de Empresas. CEULP/ULBRA – *Centro Universitário Luterano de Palmas* – ULBRA – Palmas-TO, 2003/1.

MBA em Administração Hospitalar. UNIVERSIDADE CATÓLICA DO TO / UnB – Palmas/TO, dezembro/2005.

Especialização em Administração hospitalar para pequenos e médios estabelecimentos de saúde – Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Administração Municipal – IBAM, Instituto Brasileiro da Qualidade Nuclear – IBQN, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. outubro/2003.

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

INDSH – INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO/ Belém-PA
HOSPITAL JEAN BITAR – Abr/2016 a atual.
Participação no processo de certificação – ONA 1
Diretor Executivo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DONA REGINA – Jan/2015 a Abr/2016
Diretor Executivo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE PALMAS – Jul/2012 a Dez/2014
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DONA REGINA – Jul/2012 a Jun/2013
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE PALMAS — Set/2011 a Jul/2012
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL GERAL DE PALMAS — até Ago/2011
Diretor Administrativo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

FACULDADE ITOP – PALMAS/TO – até Abr/2016
Professor
Atividades: Aulas presenciais no curso de Pós Graduação em Gestão Hospitalar.
Matéria: Gestão de Custos Hospitalares/Administração Hospitalar.

IFTO – INST. FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA TOCANTINS – PALMAS/TO- Atualmente
Professor
Atividades: Professor conteudista do curso de logística EAD

HOSPITAL DE REFERÊNCIA DONA REGINA – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
Diretor Administrativo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL GERAL DE PALMAS – 2005
Diretor Administrativo

Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.
Principais resultados: Unidade em período de Organização e inauguração, a qual passou a oferecer um serviço de ponta até então não disponível a nível SUS no estado do Tocantins.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU-PALMAS/TO- 2004
Assessor de Gerência Hospitalar
Atividades: Setor de Assessoria responsável pelo suporte administrativo/organizacional de quatorze hospitais do Estado do Tocantins. Rede de Hospitais de Referência do Estado do Tocantins.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GURUPI – 2003
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.
Principais resultados: Unidade em período de transição de gestão de OSS para gestão direta estadual, onde organizamos a estrutura da Unidade para receber o estágio e residência do curso de medicina do Centro Universitário UNIRG de Gururpi, implantação do Centro de Hemodiálise do Hospital de Referência de Gurupi, ofertando à demanda daquela cidade 20 cadeiras de tratamento, passando assim a dar um melhor conforto no tratamento de pacientes dialíticos daquele município.

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR - PRÓ-SAÚDE – PALMAS/TO
Consultoria Hospitalar, ministrando cursos de atendimento ao público nos hospitais administrados pela Pró-Saúde no estado do Tocantins; **1997**
Diretor Administrativo do Hospital Comunitário de Palmas **2000**
Diretor Administrativo do Hospital e Maternidade Dona Regina. **2002**
Diretor Geral – Hospital Geral de Gurupi. **2003**

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – PALMAS/TO
Atuação na área de Consultoria Hospitalar, ministrando cursos aos hospitais administrados pela São Camilo no estado do Tocantins; **1997**

UCPEL - HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA – PELOTAS/RS
Atividades: Chefia no serviço de faturamento, SUS, Convênios e particular;
Chefia do serviço de recepção e internação hospitalar.

CURSOS E CONHECIMENTOS COMPLEMENTARES

Cursos Ministrados:

GESTÃO DE HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE – Capacitação para Novos Gestores – DGES – Secretaria de Estado da Saúde – Palmas/TO (Março de 2009)

GESTÃO DE ORÇAMENTO FAMILIAR – X SIPAT/PRÓ-RIM – Hospital Geral de Palmas – Palmas/TO (Fevereiro de 2009)

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Pós-graduação em administração hospitalar – ITOP – Instituto Tocantinense de Pós Graduação – Palmas/TO (Junho de 2008);

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Pós-graduação em administração hospitalar – ITOP – Instituto Tocantinense de Pós Graduação – Palmas/TO (Abril de 2007);

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Pós-graduação em administração hospitalar – ITOP – Instituto Tocantinense de Pós Graduação – Gurupi/TO (Março de 2007);
CURSO DE SERVIÇO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE – Hospital Comunitário de Arapoema (Agosto de 1998) – Arapoema/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Arapoema (agosto de 1998) – Arapoema/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Araguaína (agosto de 1998) – Araguaína/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Paraíso (setembro de 1998) – Paraíso do Tocantins/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Porto Nacional (setembro de 1998) – Porto Nacional/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Guaraí (setembro de 1998) – Guaraí/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Araguaçú (novembro de 1998) – Araguaçú/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Palmas (outubro de 1998) – Palmas/TO;
CURSO DE MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL – II SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidente no Trabalho - Hospital Dona Regina (abril de 2003) – Palmas/TO;
CAPACITAÇÃO DE GESTORES DE HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE – CEGES – SESAU/TO
Gerenciamento da unidade hospitalar e resíduos sólidos do serviço de saúde – Julho/2005
GERENCIAMENTO DO SERVICO DE SAÚDE. Hospital Geral de Palmas, Nov. 2006.

Curso de capacitação:
Curso de Aplicado de Gestão de Custos em Saúde – Ministério da Saúde – Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento.Setembro/2013

Cursos de extensão:
Estudo de Suplementação em Técnicas de Atendimento ao Público – SENAC – Ministrado no Hospital São Francisco de Paula (Abril de 1996) – Pelotas/RS;
Curso de Faturamento Hospitalar – Sociedade Beneficente São Camilo – Ministrado no Hospital Comunitário de Paraíso. (Novembro de 1997) – Paraíso do Tocantins/TO;
II Congresso Estadual de Administração Hospitalar e de Enfermagem – Sociedade Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – Realizado no Teatro Municipal de Palmas. (Maio de 1998) – Palmas/TO;
XXIII Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar – Expo Center Norte/SP – (Junho de 1999) - São Paulo/SP;
5ª Conferência Municipal de Saúde em Palmas – Realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (Abril de 2000) – Palmas/TO;
III Congresso Tocantinense de Administração Hospitalar e Gerenciamento de Serviços de Saúde – PRÓ-SAÚDE – Teatro Municipal Fernanda Monte Negro (Novembro de 2000) – Palmas/TO;
III Encontro de Enfermagem do Hospital Comunitário de Palmas – Hospital Comunitário de Palmas – Realizado no Espaço Cultural de Palmas (Maio de 2001) – Palmas/TO;
Curso de Multiplicadores do Processo de Acreditação Hospitalar – IAHCS/RS – Realizado no Hospital Dona Regina (Setembro de 2001) – Palmas/TO.
Treinamento de Higienização – tratamento de pisos e lavanderias – (junho de 2002) – Palmas/TO.
II Simpósio Estadual de Controle de Infecções Hospitalares – (setembro de 2002) – Palmas/TO;

I Seminário de Regionalização e Programação Orçamentária da Assistência à Saúde – (agosto de 2002) – Palmas/TO.

SOU DOUTOR EM ATENDIMENTO – Secretaria de Estado da Saúde – (dezembro 2008) – Palmas/TO

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Ministério da Saúde/ETSUS – (dezembro 2008) - Palmas/TO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Disponibilidade para mudanças e viagens

Pretensão Salarial: a negociar

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO (INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830.001-70, com sede social em Pedro Leopoldo - MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro, CEP: 33.600-000:

(1) Presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde no ***Hospital Jean Bitar (HJB), conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2016, e, 13º termo aditivo de prorrogação do contrato principal, nas seguintes características:***

- ***Localização:*** *Município de Belém- Estado do Pará;*
- ***População:*** *Estimada em 2020 pelo IBGE em 1.499.641 (um milhão quatrocentos e noventa e nove mil e seiscentos*
- *e quarenta e um habitantes)* em Belém-Pará;
- ***Inicio da prestação dos serviços:*** 1º de abril de 2016;
- ***Quantidade de leitos:*** 70 (setenta) leitos operacionais
- ***Quantidade de leitos:*** O Hospital Jean Bitar tem o porte para 90 (noventa) leitos;
- ***Complexidade:*** *média e alta complexidade;*
- ***Porte:*** II e III (de acordo com a Portaria 2.224/02, Ministério da Saúde);
- ***Especialidades****: Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgias Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia, Fígado e Vias Biliares, Geriatria, Mastologia, Nefrologia, Pneumologia, Reumatologia, Psiquiatria, Nutrição e UTIs;*
- ***Dimensões físicas:*** *o* **HJB** dispõe de 6.854,62 m² de área construída;
- ***Atendimento:*** *Atendimento ambulatorial e internação programada;*
- ***Residência médica nas seguintes áreas:*** *Clínica médica, cirurgia geral, endocrinologia e endoscopia.*

(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo ***INDSH*** *no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) *Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos do* ***HJB****;*

b) *Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;*

c) *Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.*

(3) O ***INDSH*** *exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*

(4) o ***INDSH*** *cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*

(5) a melhoria substancial do atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo ***INDSH*** *são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*

(6) Índices e números registrados em 2020:

Resumo Geral de Informações	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACM	MÉDIA
Total de Pacientes-Dia	1.526	1.374	1.379	1.001	918	1.147	1.382	1.600	1.524	1.286	1.251	1.372	15.760,0	1.313,33
Porcentagem Geral de Ocupação	70,32%	70,10%	63,55%	47,67%	42,30%	54,62%	63,68%	73,73%	72,57%	59,26%	59,57%	63,23%	740,61%	61,72%
Média Geral de Pacientes-Dia	49,23	49,07	44,48	33,37	29,61	38,23	44,58	51,61	50,80	41,48	41,70	44,26	518,4	43,20
Índice Geral de Giro de Leitos	2,03	2,27	1,93	1,03	0,60	0,96	1,30	2,16	2,09	3,04	2,81	2,90	23,1	1,93
Taxa Mortalidade Global	8,45%	10,06%	7,41%	19,44%	28,57%	17,91%	9,89%	8,61%	6,16%	6,10%	4,57%	4,43%	131,62%	10,97%
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,81%	2,08%	0,00%	0,00%	0,69%	0,00%	0,00%	0,00%	0,0	0,38%
Taxa de Infecção Hospitalar	3,52%	5,66%	5,93%	2,77%	16,86%	7,46%	6,59%	3,97%	4,11%	5,16%	4,06%	3,45%	69,34%	5,78%
Média Diária Geral de Cirurgias Internas	6,26	5,96	4,77	1,50	1,77	2,37	2,97	6,23	5,63	7,00	6,70	7,52	58,7	4,89
Média Diária de Atendimento Ambulatorial Consultas	98,35	99,11	79,77	35,07	26,87	66,33	89,81	98,90	103,67	99,26	112,30	96,42	1.005,9	83,82
Média Diária Refeições Servidas	477,03	454,39	424,26	340,33	286,03	370,03	421,65	453,39	452,37	379,45	381,03	405,39	4.845,4	403,78
Média Diária de Kg Roupa Lavada	243,77	259,93	236,65	199,52	200,15	195,55	211,36	261,58	256,77	256,81	230,74	232,53	2.785,3	232,11

(7) compõem o Quadro de Lideranças do **HJB** *e* **INDSH** *os seguintes profissionais: José Luz Batista Neto (Diretor Operacional); Giovani Luis Padão Merenda (Diretor Executivo); Rodrigo Fröhlich (Diretor Administrativo Financeiro); Denise Bitar Vasconcelos Villacorta (Diretora Técnica); Alexandra dos Santos do Carmo (Gerente de Assistencial).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 26 de fevereiro de 2021.

Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário de Estado de Saúde Pública

1153

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:46 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: a8305b2cd4513afc
Data: 24/09/2024 08:41:46
Hash Documento Original: ba0a36809ecdd02e578d91d65cadbe64f20bcf3c9aebc42b81483b2e11e38fd6

Autenticação Blockchain

Código NFT: 940beaa74acd4b25

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação
Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital a8305b2cd4513afc**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2021_-_ACT_-_PA_-_HJB.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:33, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 17:16:22 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **a8305b2cd4513afc** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **071943fac236c5884956de0c0da16ae26e75b2cb3132b51ddf95744aebf25124**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para fins de comprovação de capacidade técnica e aptidão de desempenho que o Sr. **Giovani Luís Padão Merenda**, administrador hospitalar registrado junto ao CRA/PA sob nº RS00183, inscrito no CPF do MF sob o nº 539.924.660-00, atua desde 18 de abril de 2016 como **Diretor Executivo do Hospital Jean Bitar**, em decorrência do *Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2016 firmado entre o Estado do Pará e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH*, atendendo de maneira satisfatória todas as exigências técnicas e profissionais necessárias para desenvolvimento de suas funções, não havendo em nossos arquivos nenhum registro de fato que possa desabonar a sua capacidade técnica e gerencial.

Belém (PA), 28 de agosto de 2018.

VITOR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado de Saúde Pública

1160

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:52:33 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: a8e97d6f0f9f7cea
Data: 20/09/2024 19:52:33
Hash Documento Original: 65654d904a1189e480e033f599ce5a4d5c067f05cfbf92aeb0452db75fcdbe89

Autenticação Blockchain

Código NFT: d422982cab94ab81

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411, II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital a8e97d6f0f9f7cea**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **09_GIOVANI_-_ATESTADO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:55:49, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 16:12:32 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **a8e97d6f0f9f7cea** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **e306f48170e4d33b73f3c0909dbecdce1e17d0b3dd96f945e0575607e88c5592**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em cumprimento ao Edital, eu Giovani Luis Padão Merenda, portador do CPF nº 539.924.660-00, Diretor Executivo, membro do INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 23.453.830/0001-70, declaro interesse em atuar na unidade, caso a instituição se consagre vencedora.

Obs. o membro acima citado, poderá ser eventualmente substituído por outro profissional com capacidade técnica equivalente.

São Paulo, 03 de outubro de 2024.

Giovani Luis Padão Merenda – Diretor Executivo
CPF 539.924.660-00
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
CNPJ Nº 23.453.830/0001-70

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em segunda-feira, 07 de outubro de 2024 10:55:03 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente

sulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE
Código de Autenticação Digital: 5672aebc2e006535
Data: 07/10/2024 10:55:03
Hash Documento Original: 6df79101480ca49fa5d5f79
Autenticação
Código NFT: 5c8ed09cd5d2a138
Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 5672aebc21298a54**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **DECLARACAO_-_INTERESSE_DO_TITULAR_-_GIOVANI_assinado.pdf** faz prova de que em 07/10/2024 10:55:37, o(a) Sr.(a) **INDSH - PROJETOS** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de sua responsabilidade, única e exclusiva, como também pela idoneidade e origem do documento apresentado ao Dr.(a) **ERIKA ALVES BATISTELLA - OAB 23453830000501** que autenticou o presente documento, de acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012.

O documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 07/10/2024 11:00:02 (hora local) pelo sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001. O documento eletrônico autenticado poderá ser solicitado diretamente ao Dr.(a) **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **5672aebc21298a54** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **9a25ec91d6ce61f955763e72d81a7dfbfd2f0a38323fe79e650f67ec4db09ac5**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO A VIDA

Rejane Xavier Soares

(Diretora Executiva - Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação/PA)

CRA-PA Nº RS00186

Bacharelado Adm. de Empresas
Pós-Graduação em Gestão e Logística Hosp.
MBA Administração Hospitalar
Pós-Graduação em Gestão Pública

1164

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

CURRICULUM VITAE

REJANE XAVIER SOARES GOMES

Brasileira, casada, filho menor
Disponibilidade para viagens e mudança
https://www.linkedin.com/in/rejane-x-soares-22a81771

Belém PA
Cel: 91. 9.8954-9580
e-mail: rejane_xavier@hotmail.com

GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Gestão| Qualidade e Segurança do Paciente | Certificação | Projetos e Processos em Saúde

RESUMO DE QUALIFICAÇÕES

Gestora, Graduada em Administração, Ciências Contábeis, Especialista em Administração Hospitalar, Acreditação: Qualidade no Serviço de Saúde, Gestão em Saúde e Gestão em Logística Hospitalar. Professional & Self Coaching com formação através do Instituto Brasileiro de Coaching - IBC. Fellow Person-Centered-Care, Faculdade Albert Einstein de São Paulo, FAESP, Sao Paulo, Brasil. Domínio em operações de hospitais filantrópicos e públicos no modelo de OSS - Organização Social de Saúde com mais de 15 anos de atuação, ocupando cargos administrativos e estratégicos em instituições como Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar e INDSH - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. Expertise em processos hospitalares administrativos, financeiros, logísticos, operacionais, suprimentos e infraestrutura, entre outros. Implantação dos serviços de hemodiáse na Ilha do Marajó (Breves), dos processos de certificação hospitalar na metodologia ONA, conquista de selos Green Kitchen, Programa GHG Protocol, publicação de artigos (movimento #VOCÊnaONA). Liderança integradora motivacional de equipes multidisciplinares, com visão estratégica e holística para gestão de desenvolvimento humano e clima organizacional em instituições de diferentes modelos de governança. Senioridade para interlocução com Alta Administração e Conselho Deliberativo para discussão e apresentação de resultados, novos projetos, necessidade de investimentos, realinhamento e direcionamento estratégico. Experiência em Negociações Institucionais e comerciais, com Fornecedores, Entidades de Classe, Sindicatos, Profissionais de Saúde e Órgãos Públicos incluindo situações de crise, assim como no controle do contrato de gestão (OSS). Planejamento Estratégico de médio e longo prazo, implantação de Sistema ERP, gerenciamento de indicadores qualitativos e quantitativos, processos multidisciplinares e para conquista das certificações ONA, definição eaprovação de orçamento programa anual. Vivência na implantação e manutenção de ações sociais voltadas acolaboradores, pacientes e comunidade. Visão Sistêmica da atividade hospitalar.

Atuação: Gestão em Saúde |Qualidade | Compras Corporativas | Auditoria de Processos de Certificação | Consultoria | Processos Hospitalares | Processos Administrativos | Projetos Técnicos | Legislação Vigente| Treinamentos Técnicos| Protocolos Assistenciais| Docência.

FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULAÇÕES

Cursando "Pós-graduação - Intervenção ABA para Autismo e Deficiência Intelectual"	CBI of Miami	2025
Graduada em Ciências Contábeis	Faculdade UNOPAR	2021
Pós-graduada em Acreditação: Qualidade no Serviço de Saúde	Faculdade Ciências Médicas-MG	2021
Pós-graduada em Gestão e Logística Hospitalar	Faculdade FINOM-MG	2009
Pós-graduada em Gestão Pública	Faculdade ITOP-TO	2006
MBA Executivo em Administração Hospitalar	Faculdade Católica-TO/GO	2005
Graduada em Administração de Empresas	Faculdade Objetivo-TO	2004

HISTÓRICO PROFISSIONAL

INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - SP **2013 | Atual**

O INDSH realiza a gestão integral de hospitais de baixa, média e alta complexidades, além de outros modelos de unidades de saúde. 15 Projetos Brasil e 05 Mil colaboradores.
Diretora Executiva
Diretora Administrativa-Financeira

Centro Integrado de Inclusão e Reabilitaão - CIIR| PA como Diretora Executiva **2021 | Atual**

Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR) | Modelo inovador na assistência de média e alta complexidade às pessoas com todos os tipos de deficiências e de todas as faixas etárias | Referência no Norte do Brasil por conduzir a reabilitação em quatro especialidades – visual, física, auditiva e intelectual | Área de abrangência atinge todos os 144 municípios do Estado do Pará. Realiza cerca em média 30 mil atendimentos/mês | 400 colaboradores.

Repactuação através de aditamento do Contrato de Gestão negociando novos valores contratuais | acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão | Elaboração e acompanhamento de Orçamento Programa | Principais realizações: Manutenção da certificação Qmentum e conquista de reconhecimentos internacionais com premiação recebidas in loco nos Estados Uniddos em parceria com o Escritório de Excelência do Hospital Israelita Albert Einstein |

Hospital Regional Público do Marajó | PA como Diretora Executiva **2018 | 2021**

Hospital de alta e média complexidade | Referência em atendimento de traumatologia|cirúrgico obstetrícia de alto risco | pediatria | neonatologia|hemodiálise para cerca de 300 mil habitantes dos municípios vinculados ao 8° Centro Regional de Saúde, composto por Breves, Anajás, Bagre, Curralinho, Gurupá, Melgaço e Portel | 71 leitos, sendo 17 leitos de UTI| 19 mil Atendimentos/mês | 496 colaboradores

Repactuação através de aditamento do Contrato de Gestão negociando novos valores contratuais | acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão | elaboração do relatório de gestão com as principais atividades realizadas no hospital | acompanhamento das despesas, conforme orçamento anual, estabelecendo metas e objetivos visando o crescimento e manutenção da saúde financeira adequada aos objetivos do hospital | participação na elaboração do planejamento estratégico, analisando as informações relevantes sobre o cenário econômico-financeiro, visando contribuir para a elaboração de planos de ação que levem a empresa a atingir seus objetivos | Principais realizações: Manutenção das ações da Rede Mãe Paranaense, com foco na Iniciativa Hospital Amigo da Criança; Conquista do reconhecimento PPrQG 2016/2017 – Placa Prata (Prêmio Paranaense de Qualidade em Gestão) – MEG – Modelo de Excelência em Gestão. Elaboração e acompanhamento do Planejamento Estratégico, e das ações voltadas aos protocolos de qualidade e segurança do paciente e ao Núcleo de Qualidade e

Segurança do Paciente, Gestão, negociação e elaboração dos contratos da instituição para serviços médicos e de terceiros em geral. Utilização dos sistemas gerencias Interact, MV, Bionexo (plantaforma de compras) e TASY. Rotina desenvolvida e aplicada junto ao núcleo de qualidade, mensurada através de indicadores de desempenho, buscando sempre a melhoria dos processos, e dos resultados.

Hospital Geral de Tailândia | PA como Diretora Executiva **2017 | 2018**

Hospital presta assistência básica e de média complexidade | Referência em atendimento | 56 leitos , sendo 10 leitos de UCI (Adulta e Pediátrica)| 5 mil Atendimentos/mês | 240 colaboradoresPrincipal executiva, procuradora local, ordenadora de despesa, responsável por implantação e/ou reestruturação das áreas Administrativa, Financeiro, Faturamento, Suprimentos, Apoio/Infraestrutura, Enfermagem, e Médica, trançando as diretrizes estratégicas levando em consideração os aspectos operacionais, políticos epidemiológicos, econômicos e financeiros das unidades, bem como a consolidação e análise dos orçamentos programas, indicadores estratégicos, relatórios mensais de desempenho, para prestação de contas junto a mantenedora (INDSH – Sede e Órgãos Governamentais Estaduais). Ação imediata no impacto da Pandemia COVID-19 minimizando os impactos do resultado financeiro, reduzindo as despesas e buscando o reequilíbrio econômico no período.

Hospital Geral de Tailândia | PA como Diretora Administrativa Financeira **2013 | 2018**

Responsável por implantar a área de Suprimentos (Almoxarifado, Compras e Farmácia) | Desenvolvimento de processos já voltados à busca pela excelência nos atendimentos, de acordo com o manual descrito pela ONA, e alinhados aos processos da empresa INDSH, tal como Regulamento de Compras aplicado pela a Organização Social de Saúde em questão| Negociações com fornecedores | elaboração e análise de cotações | gestão de cadastro de documentos de fornecedores | programações e acompanhamento de entregas | elaboração, negociação e configuração de contratos de compras | agilidade para compras de urgência | elaboração de relatórios gerenciais | indicadores de desempenho em compras

Elaborar relatórios gerenciais e estatísticos em conformidade com os requisitos contratados | Analise crítica e gerencial sobre o fluxo de caixa e relatórios econômicos/financeiros | contratação de pessoal | aquisição de insumos e materiais médicos/hospitalares.

PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – SP **2009 | 2013**

A Pró-Saúde realiza a gestão integral de hospitais de baixa, média e alta complexidades, além de outros modelos de unidades de saúde. 38 Projetos Brasil e 20 Mil colaboradores.
Diretora Geral
Procuradora do Hospital de Doenças Tropicais - HDT
Procuradora do Hospital Regional de Araguaína
Administradora Hospitalar Assistente

Procuradora | TO Hospital de Doenças Tropicais **2012 | 2013**

Hospital presta assistência de média e alta complexidade | Referência em doenças infectocontagiosas, parasitárias e nas arboviroses, bem como nas situações de acidentes com animais peçonhentos | 57 leitos | 322 colaboradores.

Procuradora | TO Hospital Regional de Araguaína

Hospital de Porte III | presta assistência de alta complexidade | Referência em atendimento | 260 leitos sendo 20 de UTI | 88 colaboradores| Especialidades : Cirurgia geral, cirurgia torácica, cirurgia vascular, cirurgia buco-maxilo-facial, cirurgia bariátrica, neurocirurgia, clínica médica, ortopedia e traumatologia, nefrologia,

psiquiatria, oncologia, ginecologia, urologia e hematologia.

Responsável pela finalização das atividades inerentes do encerramento do Contrato de Gerenciamento firmado entre a OSS e Secretaria Estadual de Saúde-TO | Acompanhamento e encerramento dos contratos de PJ – Pessoa Jurídica; Homologações | Acompanhamentos judiciais diversos (Preposta) | Realização do suporte administrativo, englobando emissão de pedidos, controles, cotação de materiais, entre outros trabalhos correlatos | Elaboração e análise de relatórios financeiros e de informações.

Hospital Regional de Arapoema | TO como Diretora Geral **2011 | 2012**

Hospital de Porte I | presta assistência de baixa complexidade | Referência em atendimento geral e maternidade | 28 leitos | 140 colaboradores | Gerenciamento de recursos financeiros da instituição assegurando o desempenho eficiente de suas atividades | Desenvolvimento da prestação mensal de contas e atualização de documentos, registros e alvarás, mantendo organizada a documentação da instituição | Participação ativa no mapeamento de processo, implantação e parametrização do software de gestão hospitalar MV do Setor de Atendimento e Logística junto aos consultores de implantação | Alimentação de sistemas hospitalares como o SISATIV – Sistema de Controle de Atividades Assistenciais e Econômicas | Avaliação periódica do desempenho dos colaboradores | Contratação de pessoal em conjunto com o setor de gestão de pessoas | Divulgação dos serviços prestados pelo hospital a comunidade e gestores locais | Responsável pela implantação dos serviços de cirurgias eletivas e superação da meta estipulada de pacientes saídos em 22% antes do prazo previsto.

Hospital Municipal de Araguaína | UPA Anatólio Dias Carneiro – Porte 2 | Ambulatório de Especialidades Médicas | TO como Administradora Assistente **2010 | 2011**

Hospital Municipal em Araguaína médio Porte | 190 colaboradores | UPA Anatólio Dias Carneiro Porte 2 | 180 colaboradores |55 leitos , sendo 10 leitos de UTI | especializado com foco infantil e oftalmológico | 9000 atendimentos/mês | Responsável pela Gestão de Apoio | Projeto inicial de implantação de Ferramentas da Qualidade em prol da Acreditação Hospitalar ONA | Análise Crítica | Planejamento Estratégico | 5S | PDCA | Diagrama de causa e efeito | Mapeamento de processo | Gerenciamento de Risco e Gestão de Documentação utilizando o sistema Interact.

Responsável pelas áreas de Hotelaria, Transportes, Nutrição e Dietética, Higiene e Limpeza, Manutenção, Engenharia Clínica, Patrimônio, envolvendo a elaboração de escalas de serviços e férias, desenvolvimento de indicadores de qualidade dos serviços e procedimentos operacionais, atuando na elaboração de manuais de procedimentos operacionais, desenvolvimento de check list e de cronogramas de manutenção preventiva e preditiva, ministração de treinamentos, controle de enxoval e implantação de indicadores de qualidade. Planejar, organizar, gerenciar e controlar os setores de atuação, visando atingir resultados específicos de acordo com a política e as decisões aprovadas pela Diretoria; Manter contato constante com os responsáveis de outros setores visando à melhoria continua na interação de processos; Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicos do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para analise e tomada de decisões junto a Diretoria.

Hospital Municipal da Criança de Ariquemes | RO como Administradora Assistente **2009 | 2010**

Hospital de Porte I | presta assistência de baixa complexidade | Referência em atendimento pediátrico | 30 leitos | 200 colaboradores |

Responsável por implantar a área de Suprimentos (Almoxarifado, Compras e Farmácia) | Elaborar relatórios gerenciais e estatísticos em conformidade com os requisitos contratados | Analise críticae gerencial sobre o fluxo de caixa e relatórios econômicos/financeiros | contratação de pessoal | aquisição de insumos e materiais médicos/hospitalares | Realizar treinamentos para equipes administrativas e multiprofissionais na área de atendimento ao público.

SESAU - Secretaria de Estado da Saúde de Tocantins **2005 | 2009**

A SESAU é um orgão do Governo do Estado de Tocantins, que realiza a gestão própria de hospitais de média e alta complexidades. 18 Hospitais Estaduais Brasil.
Diretora Geral
Diretora Administrativa Financeira

Hospital Regional de Araguaçu | TO como Diretora Geral **2007 | 2009**

Hospital de Porte I | presta assistência de baixa complexidade | Referência em atendimento cirúrgico, clínica médica, maternidade e pediatria | 30 leitos | 150 colaboradores | Responsável pelo gerenciamento do Hospital | Atuação conjunta com o departamento Jurídico da Secretaria para elaboração de contratos e CURRICULUM VITAE atualização, garantindo a qualidade, confiabilidade e desempenho dos serviços | Promoção de eventos de integração do Hospital com a Comunidade, bem como com os próprios colaboradores, de forma a fortalecer a imagem da Instituição | Avaliação periódica do desempenho dos serviços prestados utilizando ferramentas administrativas como plano estatístico | Controle de estoque | Condução de reuniões mensais e conforme necessidade com as chefias de Administração, setores de Apoio, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento de Saúde, Enfermagem e Médicos, visando solucionar problemas e melhorar o desempenho com otimização de recursos | Vivência na implantação e gestão de novos setores no hospital, através do desenvolvimento de análise das necessidades de funcionários e pacientes.

Hospital Regional de Araguaçu | TO como Diretora Administrativa-Financeira **2005 | 2007**

Representante da unidade perante a comunidade e suas lideranças, expondo e debatendo com elas, a assistência prestada, os programas em curso e as expectativas dos clientes | Avaliação dos sistemas de controle de materiais, equipamentos e dimensionamento de recursos humanos | Controle do patrimônio hospitalar e atualização de documentos, registros e alvarás, mantendo organizada a documentação | Ênfase para o desenvolvimento de uma gestão compartilhada, com foco na otimização de resultados e da resolutividade para o cliente | Gerenciamento de equipes multiprofissionais, atuando na avaliação de desempenho, seleção e desenvolvimento de pessoas, visando formar equipes integradas e direcionadas aos objetivos estratégicos da instituição.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Conhecimento no Pacote Office, sistemas de ERP em gestão hospitalar - MV, Interact, TASY, TOTVS, e Plataforma Bionexo.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Fellow Person-Centered-Care, Faculdade Albert Einstein de São Paulo, FAESP, Sao Paulo, Brasil.

Formação de Avaliadores do Sistema de Gestão da Qualidade em Organizações de Saúde IQG - Health Services Accreditation-SP

Professional & Self Coaching com formação através do Instituto Brasileiro de Coaching – IBC/SP

Curso de Capacitação em Administração Hospitalar para Pequenos e Médios Estabelecimentos de Saúde, com carga horária de 220 horas, realizado pelo Projeto REFORSUS e Ministério da Saúde

Curso de Estatística Hospitalar, realizado através da Pró-Saúde e Federação Brasileira de Administradores Hospitalares com carga horária de 08 horas, em Palmas – TO

Curso de Hotelaria Hospitalar, realizado através da Secretaria de Administração e Unidade de Capacitação Funcional com carga horária de 20 horas, em Palmas – TO

Publicação de artigo #VOCÊnaONA, e apresentação de pôster eletrônico na 5ª edição do Fórum LatinoAmericano de Qualidade e Segurança na Saúde com tema proposto: O Impacto do Estabelecimento da Linha de Cuidado Cirúrgico Eletivo em um Hospital Público no Arquipélago do Marajó.

MATÉRIAS E REPORTAGENS

https://www.agenciapara.com.br/noticia/46939/ciir-e-finalistas-de-premio-internacional-que-reconhece-praticas-que-melhora-a-vida-de-pacientes

https://www.indsh.org.br/ciir-meninos-do-rio-fica-em-primeiro-lugar-conferencia-internacional-planetree-de-cuidados-centrados-na-pessoa/

https://www.oliberal.com/belem/ciir-completa-cinco-anos-com-quase-um-milhao-de-atendimentos-em-belem-1.685453

https://agenciapara.com.br/noticia/48409/projeto-do-ciir-para-pessoas-com-autismo-vence-premiacao-nacional

https://agenciapara.com.br/noticia/31658/

https://www.flipsnack.com/revistabacana/revistabacana-20.html *"Projeto Horta Hospitalar , leitura nas pág. 116 a 121"*

https://redepara.com.br/Noticia/193095/tecnicos-da-area-da-saude-aprovam-estrutura-do-hospitalregional-do-marajo

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2994185110687759/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2459184074187868/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2380871845352425/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2351361864970090/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2294544520651825/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2238961966210081/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2170589659713979/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/2139519539487658/

https://www.facebook.com/128430230596609/posts/1960726010700346/

https://www.indsh.org.br/hospital-regional-do-marajo-reestrutura-fluxo-de-cirurgias-e-reduz-de-70-para-15- dias-o-tempo-de-espera/

Rejane X. S. Gomes | Dezembro 2023.

Secretaria de Saúde Pública

GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para fins de comprovação de capacidade técnica e aptidão de desempenho que a Sra. Rejane Xavier Soares Gomes, administradora hospitalar registrada junto ao CRA/PA sob nº RS00186, inscrito no CPF do MF sob o nº 892.612.831-87, atua desde 02/02/2018 como **Diretora Executiva Interina do Hospital Geral de Tailândia**, em decorrência do *Contrato de Gestão nº 020/SESPA/2013 firmado entre o Estado do Pará e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH*, atendendo de maneira satisfatória todas as exigências técnicas e profissionais necessárias para desenvolvimento de suas funções, não havendo em nossos arquivos nenhum registro de fato que possa desabonar a sua capacidade técnica e gerencial.

Belém (PA), 11 de abril de 2018.

VITOR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado de Saúde Pública

1171

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:49:01 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 01117f695bb68541
Data: 20/09/2024 19:49:01
Hash Documento Original: 3cd2da11a25bc7d49477cad a50896ea90ed309eb06116311740ef77a372ca006

Autenticação Blockchain

Código NFT: 918ab2385a5db378

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 01117f695bb68541**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **05_REJANE_-_ATESTADO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:49:46, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:10:34 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **01117f695bb68541** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **fde6543fa266ad28a377e597734c31d70a0b714e467bf62fd51dccfd903dcb17**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em cumprimento ao Edital, eu Rejane Xavier Soares, portadora do CPF nº 892.612.831-87, Diretora Executiva, membro do INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 23.453.830/0001-70, declaro interesse em atuar na unidade, caso a instituição se consagre vencedora.

Obs. o membro acima citado, poderá ser eventualmente substituído por outro profissional com capacidade técnica equivalente.

São Paulo, 03 de outubro de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
REJANE XAVIER SOARES GOMES
Data: 03/10/2024 16:20:57-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Rejane Xavier Soares – Diretora Executiva
CPF 892.612.831-87
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
CNPJ Nº 23.453.830/0001-70

1173

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Cledes Silva

(Diretor Executivo - Hospital Regional Público do Marajó/PA)

CRA PA RS00187

Bacharelado Adm. de Empresas

Pós-Graduação - Administração de Serviços de Saúde Adm. Hospitalar

1174

DADOS PESSOAIS

Administrador Hospitalar: Cledes Silva

E-mail : cledes_silva@hotmail.com **Tel.:** Res. (11) 2924-1687 - Cel. (91) 9 8456-4334

CRA SP 95506 / CRA PA RS00187 Nascimento: 08/set/62 Masculino Casado

OBJETIVO – ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

RESUMO DO CURRÍCULO

Administrador de empresas com especialização em administração hospitalar, acreditado pelo Joint Commission e ONA Acreditado e Acreditado Pleno; especialização em organização e métodos; 25 anos na área hospitalar, tanto no setor público quanto no privado; 10 anos em planejamento e controle na área editorial e 05 anos de experiência na área Bancária.

Na área hospitalar, Consultoria em Administração Hospitalar na Pró-Saúde – Projeto Tocantins, MedCard Saúde - SP e Hospital Santo Amaro – SP.

Destaque na Autarquia Hospitalar Municipal Regional Campo Limpo - SP, gerenciando o núcleo de informação em saúde e apoio administrativo junto à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SP; certificação de acreditação hospitalar pela JCI - Joint Commission International (Hospital Samaritano - SP); e Acreditado e Acreditado Pleno pela ONA – Organização Nacional de Acreditação (Pró-Saúde-Hospital Regional da Transamazônica - Altamira/PA – sendo o primeiro hospital nessa posição na ONA nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste do Brasil, caráter 100% SUS, igualmente à Pró-Saúde nesses 45 anos de atuação junto ao mercado hospitalar). Acreditado pela ONA – Organização Nacional de Acreditação (INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – Hospital Regional Público do Leste – Paragominas/PA – sendo o primeiro hospital na região Leste/Capim PA à obter tal certificação, bem como o primeiro hospital acreditado no INDSH). Implantação e abertura das atividades do Hospital Geral de Ipixuna do Pará/PA.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Empresa Atual

De Jun/2018 a atual

- INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – HGI - Hospital Geral de Ipixuna do Pará – Ipixuna do Pará/PA

  Cargo: Diretor Hospitalar
  Responsável principal pela implantação, abertura e continuidade das atividades ao hospital de média/baixa complexidade.

De Ago/2014 a Jun/2018

- INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – HRPL - Hospital Regional Público do Leste – Paragominas/PA

  Cargo: Diretor Administrativo Financeiro

Empresas Anteriores

De Mar/2014 a Ago/2014

- PRÓ-SAÚDE - A.B.A.S.H. – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – Hospital Regional Público de Sudeste - Maraba/PA

  Cargo: Diretor Administrativo Financeiro

De Mar/2013 a Mar/2014

- PRÓ-SAÚDE - A.B.A.S.H. – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - Hospital Estadual Alberto Torres – São Gonçalo/RJ e Hospital Estadual Prefeito João Baptista Cáffaro – Itaboraí/RJ

  Cargo último: Diretor Hospitalar no Hospital Estadual Prefeito João Baptista Cáffaro – Itaboraí/RJ

1175

Direção Geral do hospital de referência, representante legal e principal do hospital, dirigindo as demais diretorias: Administrativa/financeira; Apoio e Serviços de diagnósticos e terapêutico; Técnica médica e Enfermagem, bem como diretamente a Ouvidoria - atendimento ao cliente; Qualidade (Programa PQRio e JCI); SCIH – Serviço de Controle da Infecção Hospitalar e NEP – Núcleo de Educação Permanente, além da supervisão das comissões: CCIH, CIPA, Qualidade; contato direto e referência ao contratante – SES - Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Cargo anterior: Diretor Administrativo e Financeiro

Direção dos hospitais citados, isso nas áreas administrativas e de apoio hospitalares: Logística (Compras, Almoxarifado, Farmácia Central e Satélites), Financeiro. Contabilidade, Depto Pessoal, Recrutamento & Seleção, SESMT, Recepções e Portarias, Arquivo e Estatística, Faturamento, NIR-Núcleo Interno de Regulação (leitos) e Tecnologia da Informação. Representante legal, responsável principal substituto e Administrador Procurador.

De Nov/2012 a Mar/13

- PRÓ-SAÚDE - A.B.A.S.H. – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - Hospital Geral Público de Palmas/TO

Cargo: Diretor Administrativo/Logística

Direção das áreas administrativas e de apoio hospitalares: Logística (Compras, Almoxarifado, Farmácia Central e Satélites), Manutenção Geral, Financeiro. Representante legal do hospital geral 238 leitos, responsável substituto Administrador Procurador e das áreas de RH (Depto Pessoal, Recrutamento & Seleção, SESMT), Recepções e Portarias.

De Nov/2006 a Nov/2012

- PRÓ-SAÚDE - A.B.A.S.H. – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - Hospital Regional da Transamazônica – Altamira/PA

Último Cargo: Diretor Geral

Direção Geral do hospital de referência, representante legal e principal do hospital, dirigindo as demais diretorias: Administrativa/financeira; Apoio e Serviços de diagnósticos e terapêutico; Técnica médica e Enfermagem, bem como diretamente o SAU – serviço de atendimento ao cliente; Qualidade; SCIH – Serviço de Controle da Infecção Hospitalar e NEP – Núcleo de Educação Permanente, além da supervisão das comissões: CCIH, CIPA, Qualidade; contato direto e referência ao contratante – SESPA-Secretária do Estado de Saúde do Pará, reuniões de governo e exposição à mídia. Hospital Acreditado Nível I, por seguinte, Nível II pela ONA.

Cargo Anterior: Diretor Administrativo e Financeiro

Direção das áreas administrativas hospitalares: recepções, registros atendimentos, Tecnologia da Informação, SPP (Arquivo de Prontuários, Estatística, Telefonia), RH (Depto Pessoal, Recrutamento & Seleção, SESMT), Logística (Compras, Almoxarifado, Farmácias), Contabilidade e Custos, Financeiro. Representante legal do Hospital Regional, média e alta complexidade, 480 funcionários diretos, 46 médicos (PJ), referência do polo Altamira/PA, com 10 municípios, 97 leitos, responsável substituto do diretor geral.

De Abr/2003 a Set/2005

- Autarquia Hospitalar Municipal – Hospital Municipal do Campo Limpo - SP

Último Cargo: Diretor Divisão Administrativa

Análise e Controle das Informações gerenciais de toda Autarquia Hospitalar; Representante da Autarquia nos fórum municipais na Secretaria Municipal da Saúde; Gerenciamento da área de informação do Hospital; Apoio administrativo aos setores de zeladoria, recepção e segurança; Gerenciamento das equipes internas: SAME, Registro Internação, Ambulatório e Pronto Socorro, Administração da área de Tecnologia da Informação, Faturamento, Atendimento ao Cliente; Gerenciamento do sistema hospitalar HOSPUB nas unidades e setores da autarquia e hospital; Estabelecimento de Políticas e Normas hospitalares dos setores do hospital (Normatização); Análise e validação dos processos operacionais, assistenciais e administrativos.

Cargo Anterior: Gerente de Informações

De Mar/1996 a Nov/2002

- Sociedade Hospital Samaritano – SP/SP

  Último Cargo: Gerente de Qualidade

  Coordenação e Implantação do Processo da Qualidade da Instituição, Programa de Acreditação Hospitalar - CBA/JCI (Acreditado), fases de Disseminação, Aculturamento, Educação, Treinamento, Auto Avaliação, Avaliação Simulada, Levantamento de Diagnóstico, Plano de Ação Corretiva; Elaboração e implementação do Plano Diretor da Qualidade e Manual da Qualidade da Instituição; Análise e validação dos processos operacionais, assistenciais e administrativos; Análise econômica e financeira dos resultados; Redesenho dos processos, objetivando sua Reengenharia; Apoio à área Comercial Superintendência de Marketing e Vendas; Entrevistas e pesquisas, visando traçar fluxos operacionais existentes; Coordenação das equipes de implementação dos novos processos; Suporte direto ao Superintendente Geral e Superintendência de Informática; Críticas e Sugestões de novos processos/ atividades e implementação de Projetos; Gerenciamento da área de faturamento: Pronto Socorro, Internados e Externos; Inter-relacionamento com as áreas de Auditoria de Contas Médicas, Tesouraria, Comercial, Administração de Glosas e contatos com Fontes Pagadoras.

  Cargos Anteriores: Consultor Hospitalar e, antes, Chefe de Faturamento.

FORMAÇÃO

Especialização em Administração de Serviços de Saúde Adm. Hospitalar
Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública
Pós Graduação – Jan a Dez/1999 - CONCLUÍDO

Administração de Empresas
Faculdades Integradas Campos Sales
Graduação – Jan/1999 a Dez/1992 - CONCLUÍDO

IDIOMAS

Espanhol – Básico / Inglês – Básico

CURSOS / ESPECIALIZAÇÕES

- Encontro: Como se relacionar como o Poder Público, Cumprir o Contrato de Gestão e Prestar Contas com segurança Jurídica – Advogado Josenir Teixeira – CIIR PA - jan2019;
- Contas de Gestão do sistema E- Jurisdicionado – edição 14 – 2018- 4h- Belém
- II Encontro dos Núcleos de Segurança do Paciente – INDSH – promovido pelo IBSP – dez2018;
- Coach e Liderança criativa como potencializador de resultados – 2017 - 10h - Belém
- Encontro de gestão de pessoas- 2017 - 10h- Belém PA
- Liderança e comunicação- 2017 - 8h- Belém PA
- Gestão de risco e segurança do Paciente – 2017 - 8h – Belém PA
- E- Social e leis trabalhistas – 2017 - 24h – Belém PA
- Congresso de Gestão Financeiro e Custos – Gestão em Saúde – FBAH – mar2016;
- 1ª convenção de Líderes INDSH – 2015 - 24h - SP
- Seminário Gestão da Segurança do Paciente – Modelo de Excelência da Gestão (MEG/FNQ), Política Assistencial, Modelo de Excelência Assistencial (MEA) e Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP). ERRJ Auditório Edifício De Paoli/ RJ – abr/2014.
- Seminário de Gestão da Assistência – A melhoria contínua dos serviços de assistência, a gestão integrada e Humanização. OGNI-Centro de Desenvolvimento Empresarial – RJ – mar2014.
- Seminário Uso de Medicamentos em Crianças, como melhorar?. Auditório Maria Thereza/ Faculdade de Farmácia, Centro de Ciências da Saúde/UFRJ - Nov/2013.
- 4ª. Jornada Internacional PPP – Parceria Público Privada – Hospitalar - Expo Center Norte – São Paulo/SP - mai/2012;
- Curso de Auditoria Interna – Hospital Regional Público da Transamazônica – Pró-Saúde – Altamira/PA – dez/2009;
- Curso e Gestão da Qualidade em Organização Saúde – Pró-Saúde – São Paulo/SP - fev/2008;
- Palestra de Orientação ao Trabalho Voluntário – Centro de Voluntariado de São Paulo – São Paulo/SP – mai/2006;
- Workshop: Planejamento Estratégico IPH - Instituto Brasileiro de Pesquisas Hospitalares – São Paulo/SP jul/2004;

- Seminário Dois anos de gestão Participativa - Autarquia Hospitalar Campo Limpo Associação Atlética do Banco do Brasil (apresentando trabalho científico: Central de Atendimento ao Cliente e Solicitação de Relatório Médico) – São Paulo/SP - mar/2004;
- Seminário dos Grandes Desafios da Assistência Hospitalar – Ministério da Saúde da França – Auditório Aliança Francesa – São Paulo/SP mar/2004;
- Curso de Gestão Hospitalar e Qualidade em Saúde – Gestão da Informação e Custos Hospitalares – Anfiteatro do Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo/SP – jun e ago/2004;
- Curso de Gerenciamento Hospitalar – Serviço Público – IPH – Instituto de Pesquisas Hospitalares – São Paulo/SP – nov/2004;
- Direitos dos usuários e ética em pesquisa discutindo bioética - Secretaria Municipal da Saúde – São Paulo/SP - nov/03;
- Workshop: Planejamento Estratégico Universidade Bandeirantes – São Paulo/SP - ago/2003;
- Workshop: Gerando e Construindo Compromissos Missão, Visão e Valores de uma Instituição - Prof. Oscar Manuel de Castro Ferreira (HAC - Health Advanced Consult) - Paradise Resort Golf Village - Mogi das Cruzes/SP - 2002;
- Seminário I Seminário Nacional sobre Acreditação Hospitalar JCI Joint Commission International e CBA Consórcio Brasileiro de Acreditação Auditório da Casa do Comércio/ SENAC Rio Educação em Saúde – Rio de Janeiro/RJ - 2002;
- Workshop Educação para a Qualidade Prof. Paulo Mundin Prazeres – São Paulo/SP - 2002;
- Curso Informação e Análises de Indicadores Hospitalares CQH APM Associação Paulista de Medicina – São Paulo/SP - 2002;
- Workshop Planejamento Estratégico Hospitalar Prof. Oscar Manuel de Castro Ferreira (HAC - Health Advanced Consult) – São Paulo/SP - 2001/ 2002;
- Curso Programa de Capacitação para Gestão da Qualidade - PDCA Fluxograma de Processos Curso Intensivo e Individual - Prof. Manuel Lins Junior - (HAC - Health Advanced Consult) – São Paulo/SP - 2001;
- Curso – Técnicas de Administração em O & M - Universidade São Judas Tadeu – São Paulo/SP – 1985.

Secretaria de Saúde Pública

GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO (INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830.001-70, com sede social em Pedro Leopoldo - MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro, CEP: 33.600-000:

*(1) presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde do **Hospital Regional Público do Leste do Pará (HRPL)**, localizado no Município de Paragominas - Estado do Pará, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 028/SESPA/2014. Ressalta-se que este hospital atende aos seguintes Municípios: Aurora do Pará, Capitão Poço, Garrafão do Norte, Ipixuna do Pará, Irituia, Mãe do Rio, Nova Esperança do Piriá, Paragominas, Santa Maria do Pará, São Miguel do Guamá, Ulianópolis, Castanhal, Curuçá, Igarapé-Açú, Inhangapi, Maganhães Barata, Maracanã, Marapanim, São Domingos do Capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta, Terra Alta e Dom Eliseu, com as seguintes caracacteristicas:*

- ***Localização:** Município de Paragominas – Estado: Pará;*
- ***População:** Estimada em 2017 pelo IBGE nos Municípios reunidos tem 900.000 habitantes;*
- ***Início da prestação de serviços:** 26 de Maio de 2014;*
- ***Quantidade de leitos:** 70 (setenta) leitos operacionais;*
- ***Complexidade:** média e alta complexidade;*
- ***Porte:** II (de acordo com a Portaria 2.224/02, Ministério da Saúde);*
- ***Especialidades**: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia, Neurocirurgia/neurologia, Radiologia e UTI adulto;*
- ***Atendimento:** Urgência 24h, atendimento ambulatorial e internação programada;*
- ***Dimensões físicas:** o **HRPL** dipõe de 4.230 m² de área construída.*

*(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo **INDSH** no âmbito do Contrato de Gestão:*

*a) Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos do **HRPL**;*

b) Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;

c) Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.

*(3) O **INDSH** exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*
*(4) o **INDSH** cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*
*(5) a melhoria substancial do atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo **INDSH** são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*
(6) Índices e números registrados em 2017:

6. Resumo Geral de Informações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Total de Pacientes-Dia	1.323	1.326	1.478	1.453	1.363	1.499	1.437	1.402	1.347	1.630	1.574	1.470,00	17.192
Porcentagem Geral de Ocupação	60,97	67,65	68,11	69,19	62,35	71,38	66,22	64,61	64,14	70,51	74,95	67,74	807,83
Média Geral de Pacientes-Dia	42,68	47,36	47,68	48,43	43,65	49,97	46,35	45,23	44,90	49,35	52,47	47,42	565,48
Índice Geral de Giro de Leitos	3,04	3,46	3,81	3,19	3,36	3,37	3,63	3,44	3,40	3,16	3,07	3,40	40,33
Taxa de Mortalidade Global	11,96	12,50	14,34	14,09	16,81	15,32	16,00	11,67	11,91	10,05	11,79	11,86	158,31
Taxa de Mortalidade Operatória	0,63	4,55	2,22	1,85	2,67	1,23	2,33	3,59	0,59	0,54	-	2,38	22,58
Taxa de Infecção Hospitalar	3,7	1,6	1,5	0,9	0,8	0,9	0,4	0,8	0,8	0,9	1,9	1,7	15,85
Média Diária Geral Cirurg. Internas	5,13	5,60	5,81	5,40	6,03	5,43	5,55	5,39	5,67	5,94	5,63	5,42	5,58
Média Diária de Partos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Média Diária de Curetagem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Média Diária de Atendim. Amb. de Emergência	50,03	58,68	64,23	62,40	64,35	60,23	62,65	64,45	64,67	63,13	63,10	57,77	61,31
Média Diária de Exames Realizados	722,42	811,75	909,23	872,50	892,16	899,87	960,74	879,94	758,23	755,10	872,43	661,29	832,79
Média Diária Refeições Servidas	490,87	526,43	567,52	531,77	517,90	561,83	496,45	513,10	517,57	531,42	571,40	519,13	3.163,03
Média Diária de Kg. Roupa Lavada	350,26	431,36	408,39	426,67	436,55	377,33	356,90	325,13	313,47	334,39	368,67	404,90	378,64
Prod. Litros Roupa Lavada	20,27	16,72	18,48	21,13	21,42	22,74	24,88	27,26	26,02	29,59	23,49	27,79	280

(7) A equipe de enfermagem da unidade é responsável pelos atendimentos de toda e quaisquer classificações de risco, atendimentos para pequenos procedimentos, curativos, exames internos e externos, evoluções de pacientes internados, atendimentos ambulatoriais, bem como assistência ao paciente internado durante toda sua estadia no hospital e/ou ambulatório, a equipe é responsável pelo atendimento do tatal de 17.192, atendimentos/evoluções.

*(8)compõem o Quadro de Lideranças do **HRPL** e do **INDSH** os seguintes profissionais: Adriano Flávio de Lima (Diretor de operações); Júlio César A. Garcia (Diretor Executivo); Cledes Silva (Diretor Administrativo Financeiro); João Lucídio Paes (Diretor Técnico Médico); Clóvis Guse (Diretor Assistencial).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 12 de dezembro de 2018.

VITOR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado de Saúde Pública

1179

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:49 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 538b11a069ec75c4
Data: 24/09/2024 08:41:49
Hash Documento Original: b7bdc264b403f06bbce2fdc88bb1100ed46d5a7e0a865ae700fb3872dc2b5cb3

Autenticação Blockchain

Código NFT: 06d6038f7e917468

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 538b11a069ec75c4**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2018_-_ACT_-_PA_-_HRPL.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:36, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 09:27:50 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **538b11a069ec75c4** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **aad5737b5149096e1dd73c8aa463582308cb922f96e52a15b338668df5047e0e**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em cumprimento ao Edital, eu Cledes Silva, portador do CPF nº 040.243.658-00, Diretor Executivo, membro do INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 23.453.830/0001-70, declaro interesse em atuar na unidade, caso a instituição se consagre vencedora.

Obs. o membro acima citado, poderá ser eventualmente substituído por outro profissional com capacidade técnica equivalente.

São Paulo, 03 de outubro de 2024.

gov.br
Documento assinado digitalmente
CLEDES APARECIDO DA SILVA
Data: 03/10/2024 16:35:46-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Cledes Silva – Diretor Executivo
CPF 040.243.658-00
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
CNPJ Nº 23.453.830/0001-70

1181

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Rodrigo Frohlich

(Diretor Executivo - Hospital e Maternidade Municipal N. Sr.ª da Graça/SC)

CRA SC RS00191

Bacharelado Administração

MBA Executivo em Administração: Clínicas e Hospitais

1182

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

CURRICULUM VITAE

RODRIGO FRÖHLICH

Brasileiro, casado, 40 anos.



CRA-RJ Nº 20-69862-3
CRA-SC N° 33484
Endereço: Rua Virgínia Ledra Cavilha N° 712/1403-B
Perequê – Porto Belo - SC - CEP: 88210-000
Telefone: (91) 9 8558-5619
E-mail: frohlich.rodrigo@gmail.com

OBJETIVO

Posição de gestão administrativa/executiva em instituição na área de saúde.

FORMAÇÃO

Graduação em Administração com ênfase em Administração Hospitalar
União Social Camiliana - Faculdade São Camilo - Ano: 2008
MBA em Gestão de Saúde
Fundação Getúlio Vargas – FGV – Ano: 2022

SÍNTESE DE QUALIFICAÇÕES

Profissional com mais de 20 anos de experiência na área de saúde.
Carreira desenvolvida em instituições de médio e grande porte no segmento de saúde pública e privada.
Grande conhecimento de sistemas e processos internos de gestão hospitalar.
Experiência em gestão de pessoas e liderança de equipes multiprofissionais.
Vivências em processos de Acreditação Hospitalar - Organização Nacional de Acreditação (ONA).
Habilidade em negociação com clientes internos e externos.
Facilidade de relacionamento interpessoal em todos os níveis hierárquicos.
Seriedade / Objetividade / Proatividade /
Disponibilidade imediata para mudança de cidade e/ou estado.

ATUALIZAÇÕES PROFISSIONAIS

2022 - Congresso Nacional de Hospitais Privados - CONAHP
2022 - II Conferência Norte-Nordeste de Gestão em Saúde
2021 - Congresso Nacional de Hospitais Privados - CONAHP
2021 - 4° Seminário Internacional de Segurança do Paciente e Acreditação em Saúde - ONA
2019 - Conferência Norte Nordeste de Gestão em Saúde – Belém – PA
2017 - Laboratório de elaboração de planos diretores de redes hospitalares.
2014 - Fórum Internacional de Qualidade em Saúde – IQG – São Paulo/SP
2013 - Congresso Nacional de Administração Hospitalar (ADH- São Paulo/SP)
2012 - Congresso Nacional de Administração Hospitalar. (ADH – São Paulo/SP)
2011 - Qualidade em serviços (FGV *On Line*)

2010 - Gestão de pessoas - Motivação nas empresas - (FGV *On Line*)
2009 - Gestão de Projetos - Universidade Estácio de Sá
2009 - Desenvolvimento de Competências Gerenciais - (Universidade Estácio de Sá)
2008 - Liderança e Gestão de Equipes - (Universidade Estácio de Sá)
2008 - Negociação e Gerenciamento de Conflitos - (Universidade Estácio de Sá)
2006 - Congresso Nacional de Administração Hospitalar – (ADH - São Paulo - SP)

INFORMÁTICA/ FERRAMENTAS
TOTVS - Sistema de gestão contábil e financeira,
MV SISTEMAS, SALUX; PR SISTEMAS; MICROMED – ERP de gestão hospitalar
INTERACT - Sistema de gestão em processos de qualidade hospitalar)
KPIH (Sistema de gestão de custos hospitalares/ Planisa)
WORD; EXCEL; etc.

IDIOMA
Inglês básico

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA GRAÇA e UPA 24h SANDRA REGINA – SÃO FRANCISCO DO SUL/SC
Período: Fevereiro de 2023 a data atual
Organização Social de Saúde - OSS
Endereço: Avenida Marquês de São Vicente n° 576 – São Paulo - SP -
Telefone: (11) 3672-5136
Cargo: Diretor executivo

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH
HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DOS CAETÉS – HRPC – CAPANEMA/PA
HOSPITAL JEAN BITAR – HJB – BELÉM/PA
HOSPITAL DE CARIDADE DE CANELA/RS
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA – SÃO PEDRO DA ALDEIA/RJ
SEDE ADMINISTRATIVA – INDSH – SÃO PAULO/SP
HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO - HRS – SORRISO/MT
Período: Abril de 2012 a julho de 2022
Organização Social de Saúde - OSS
Endereço: Avenida Marquês de São Vicente n° 576 – São Paulo - SP -
Telefone: (11) 3672-5136

Cargo: Diretor executivo / Diretor Administrativo e financeiro

HOSPITAL PROCORDIS S/A
Período: Novembro de 2011 a março de 2012
Empresa de médio porte no segmento de saúde
Endereço: Rua: Mário Vianna, 446 – Niterói - RJ - Telefone: (21) 2199-7000
Cargo: Gestor de Atendimento

INAB – INSTITUTO NACIONAL AMIGOS DO BRASIL
Período: Fevereiro de 2011 a outubro de 2011
Organização da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP
Endereço: Rua Diogo de Faria, 1202/ 43 - São Paulo – SP - Telefone: (11) 3662-0077
Cargo: Gestor de Projetos

HOSPITAL SÃO BERNARDO
Período: Janeiro de 2010 a outubro de 2010
Empresa de médio porte no segmento hospitalar
Endereço: Avenida das Américas 3250, Rio de Janeiro – RJ - Telefone: (21) 2103-8800
Cargo: Coordenador de atendimento

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA - ACSC
CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ
Período: Setembro de 2002 a outubro de 2009
Empresa de grande porte no segmento hospitalar
Endereço: Rua Macedo Sobrinho 21, Rio de Janeiro – RJ - Telefone: (21) 2538-7626
Cargo: Auxiliar administrativo/ Assistente Financeiro

Setembro/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DO SUL – SC
CNPJ: 03.264.792/0001-08
Rua Manoel Antônio Bueno nº 387 - Bairro Rocio Grande
SÃO FRANCOSCO DO SUL – SC

SUS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS que o **Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH**, entidade filantrópica, beneficiente sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830/0001-70, com sede social em Pedro Leopoldo – MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro – Cep. 33600-000.

1) Presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde no **Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora da Graça e Pronto Atendimento Municipal – HMMNSG -**, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 022/2018, nas seguintes caracteristicas:
   - **Inicio da Prestação de Serviços**: 16 de outubro de 2018;
   - **Localização**: São Francisco do Sul/SC;
   - **População**: 54.751;
   - **Quantidade de leitos de internação**: 37;
   - **Hospital Porte**: 3 (três);
   - **Quantidade de Leitos de observação PA:** 12 (doze);
   - **Especialidades**: Clínica médica e atendimento pediátrico por médico com perfil para esta especiliadade;
   - **Classificação de risco**: realizada em 100% dos usuários registrados pela recepção, independente da necessidade de atendimento médico.
2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo INDSH no âmbito do Contrato de Gestão:
   a) Prestação de serviços em administração com organização, administração e gerenciamento de todos os setores e departamentos do Hospital e o Pronto Atendimento Municipal;
   b) Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, segurança do paciente, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;
   c) Desenvolvimento de política de modernização administrativa para Unidade de Pronto Atendimento, capacitação de recursos humanos, entre outros e que torna a entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.

Esse documento foi assinado por Jeferson Pacheco de Moraes. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/345YD-JRY9U-8Q4ZF-MEQ5W

1186

3) O INDSH exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;
4) O INDSH cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;
5) As melhorias observadas no atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo INDSH são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.
6) **Em 2023 foram realizados a media de atendimentos abaixo:**
   - **Especialidades**: Clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, anestesiologia e ortopedia.
   - **Quantidades de Atendimentos de Urgencia e Emergencia: média de janeiro a junho de 2023:**
     a) **Atendimentos Pronto Atendimento Municipal:** média mensal de **6.483** atendimentos médicos;
     b) **Clinica Médica**: média mensal de **4.118** atendimentos;
     c) **Pediatria:** média mensal de **1.912** atendimentos;
     d) **Ortopedia:** média mensal de **107** atendimentos;
     e) **Ginecologia e Obstétricia:** média mensal de **348** atendimentos;
     f) **Consultas Enfermagem:** média mensal de **160** consultas;
     g) **Classificação de Risco:** média mensal de **6.574** atendiemntos.

   Classificação de risco realizada em 100% dos pacientes que buscam atendimento no Pronto Atendimento Municipal.
7) Compõem o Quadro de Lideranças da Unidade de Pronto Atendimento 24H Sandra Regina, os seguintes profissionais: Lilian Rosana kaiber Buse (Diretor Operacional); Rodrigo Frohlich (Diretor Executivo); Lizabel Balta Zumba Baniski (Diretor Técnico); Roberson Felix Oliveira (Gerente Assistencial).

São Francisco do Sul/SC, 06 de julho de 2023.

Assinado eletronicamente por:
Jeferson Pacheco de Moraes
CPF: ***.625.109-**
Data: 06/07/2023 11:32:39 -03:00

DigiForte

Jefferson Pacheco de Moraes
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 16.876/2021

Esse documento foi assinado por Jeferson Pacheco de Moraes. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/345YD-JRY9U-8Q4ZF-MEQ5W

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: 345YD-JRY9U-8Q4ZF-MEQ5W

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✔ Jeferson Pacheco de Moraes (CPF ***.625.109-**) em 06/07/2023 11:32 - Assinado eletronicamente

Endereço IP 177.125.41.159	Geolocalização Lat: -26,249170 Long: -48,635552 Precisão: 8580 (metros)
Autenticação sec.saude@saofranciscodosul.sc.gov.br Email verificado	
t9ddQxuNOyLt5NyHwY/B5YAUGSWqJ2NQ+WerVMf/vTw= SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/345YD-JRY9U-8Q4ZF-MEQ5W

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS que o **Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH**, entidade filantrópica, beneficiente sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830/0001-70, com sede social em Pedro Leopoldo – MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro – Cep. 33600-000.

1) Presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde na **Unidade de Pronto Atendimento 24H - UPA24H – Sandra Regina**, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 022/2018, nas seguintes caracteristicas:
   - **Inicio da Prestação de Serviços**: 16 de outubro de 2018;
   - **Localização**: São Francisco do Sul/SC;
   - **População**: 54.751;
   - **Quantidade de Leitos de observação:** 08 (oito);
   - **Porte**: 1 (um);
   - **Especialidades**: Clínica médica e atendimento pediátrico por médico com perfil para esta especiliadade;
   - **Classificação de risco**: realizada em 100% dos usuários registrados pela recepção, independente da necessidade de atendimento médico.
2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo INDSH no âmbito do Contrato de Gestão:
   a) Prestação de serviços em administração com organização, administração e gerenciamento de todos os setores e departamentos da Unidade de Pronto Atendimento 24H - UPA24H – Sandra Regina;
   b) Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, segurança do paciente, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;
   c) Desenvolvimento de política de modernização administrativa para Unidade de Pronto Atendimento, capacitação de recursos humanos, entre outros e que torna a entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.
3) O INDSH exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;

Esse documento foi assinado por Jeferson Pacheco de Moraes. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/EHTXH-RAZKX-H7Z7B-GCMKL

1189

4) O INDSH cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;
5) As melhorias observadas no atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo INDSH são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.
6) **Em 2023 foram realizados a media de atendimentos abaixo:**
   a) Atendimento médico: **3.586**
   b) Atendimento Enfermagem (Classificação de Risco): **3.586**
   c) Consulta de Enfermagem: **128**
7) Compõem o Quadro de Lideranças da Unidade de Pronto Atendimento 24H Sandra Regina, os seguintes profissionais: Lilian Rosana kaiber Buse (Diretor Operacional); Rodrigo Frohlich (Diretor Executivo); Lizabel Balta Zumba Baniski (Diretor Técnico); Roberson Felix Oliveira (Gerente Assistencial).

São Francisco do Sul/SC, 06 de julho de 2023.

Assinado eletronicamente por:
Jeferson Pacheco de Moraes
CPF: ***.625.109-**
Data: 06/07/2023 11:44:08 -03:00

DigiForte

Jefferson Pacheco de Moraes
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 16.876/2021

Esse documento foi assinado por Jeferson Pacheco de Moraes. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/EHTXH-RAZKX-H7Z7B-GCMKL

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: EHTXH-RAZKX-H7Z7B-GCMKL

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✔ Jeferson Pacheco de Moraes (CPF ***.625.109-**) em 06/07/2023 11:44 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.125.41.159	Lat: -26,249170 Long: -48,635552 Precisão: 8580 (metros)

Autenticação	sec.saude@saofranciscodosul.sc.gov.br
Email verificado	

F7X1wFzVOwkG5Sp9clxLzm3i6NlzPlfQUfJltApi/6o= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/EHTXH-RAZKX-H7Z7B-GCMKL

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em cumprimento ao Edital, eu Rodrigo Frohlich, portador do CPF nº 094.129.927-93, Diretor Executivo, membro do INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 23.453.830/0001-70, declaro interesse em atuar na unidade, caso a instituição se consagre vencedora.

Obs. o membro acima citado, poderá ser eventualmente substituído por outro profissional com capacidade técnica equivalente.

São Paulo, 03 de outubro de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO FROHLICH
Data: 07/10/2024 12:21:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Rodrigo Frohlich – Diretor Executivo
CPF 094.129.927-93
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
CNPJ Nº 23.453.830/0001-70

1192

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Thiarle Dassi

Bacharel em Administração - Habilitação em Administração Hospitalar
MBA Coaching e Gestão Estratégica de Pessoas

1193

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

THIARLE DASSI

51 anos

Rua Virgilino Ferreira de Souza, 206, Bl 2, apto 1302 – São José/SC - CEP: 88117-700
Tel. (48) 99154-0344 (WhatsApp)
E-mail: thiarledassi@hotmail.com.br
Disponibilidade para mudanças

Objetivos:

Atuação como administrador hospitalar, assessoria ou consultoria na área da saúde.

Qualificações:

Administrador hospitalar, com 27 anos de experiência na área da saúde. Início em 1997, em empresas de consultoria e administração hospitalar exercendo funções de consultoria, assessoria permanente, diretor executivo em hospitais de vários portes e complexidade. Durante este período vivenciei o gerenciamento de trabalhos em equipe, implantação e reestruturação de serviços, planejamento e negociações estratégicas para captação e otimização de recursos, além de processos de qualidade para acreditação hospitalar, acumulando experiência na implementação de ações que auxiliam na tomada de decisões, avaliação de resultados e desenvolvimento estratégico da Instituição.

Formação Acadêmica:

Mar/2023 - atual: MBA Finanças, Auditoria e Controladoria – Faculdades Estratego Belém/PA.

Ago/2022 - atual: Especialização em Comunicação – UNIUBE (Universidade de Uberaba/MG).

Fev/2020: MBA Coaching e Gestão Estratégica de Pessoas – Faculdades Estratego Belém/PA.

2010 – 2012: Graduação em Medicina – cursei até o 8º período do curso de Medicina na Universidade Nacional Ecológica – Santa Cruz de La Sierra – Bolívia.

1994 – 1997: Bacharel em Administração - Habilitação em Administração Hospitalar – Centro Universitário São Camilo – São Paulo/SP (realização de estágio acadêmico e residência dentro do hospital durante todo período do curso).

Experiência Profissional:

Abr/23 – atual: INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Sede São Paulo: **Gerente de Licitações**.

Dez/21 – abr/23: INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Hospital e Maternidade Nossa Senha da Graça e UPA24h, São Francisco do Sul/SC: **Diretor Executivo das duas Unidades**.

Jan/21 – mai/21: INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Hospital e Pronto Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz – Manaus/AM: **Diretor Administrativo/Financeiro**.

Abr/16 – mar/20: INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON - Tucuruí/PA: **Diretor Executivo** desde a implantação desta Unidade.

Mar/14 – abr/16: INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Hospital Regional Público do Marajó – Breves/PA: **Diretor Executivo**.

Out/13 – fev/14: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Parceria Público Privado para Hospitais na Bolívia – Santa Cruz de La Sierra: realização de diagnóstico do Hospital com 400 leitos em Santa Cruz e negociações com Ministério da Saúde da Bolívia.

Dez/12 – jul/13: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Hospitais de Palmas/TO e Porto Nacional/TO. **Diretor Administrativo.**

Maio/07 – jan/10: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Hospitais de São João da Boa Vista/SP, Porto Trombetas/PA - projeto Mineradora Rio do Norte. **Diretor Administrativo.**

Ago/06 – maio/07: Sociedade Beneficente São Camilo/Hospital Vicentino - Ponta Grossa/PR: **Diretor Administrativo.**

Out/05 – ago/06: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar/ Santa Casa de Misericórdia Carolina Malheiros - São João da Boa Vista/SP: atuação como **Diretor Administrativo.**

Jul/04 – out/05: Hospital Regional São Paulo – ASSEC/Xanxerê/SC: atuação como **Diretor Administrativo.**

Set/99 – jul/04: Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Hospitais de Trindade/GO, Uberaba/MG e Curvelo/MG: atuação como **Assessor Administrativo presencial.**

Fev/97 - ago/99: Sociedade Beneficente São Camilo/ Vila São Cottolengo - Trindade/GO: atuação como **Assessor Administrativo presencial.**

Aperfeiçoamento Profissional (síntese):

- Qmentum Internacional - Curso de Capacitação e Preparação de Avaliadores (16 horas), São Paulo, set/23.
- ONA – Formação de Avaliadores do Sistema Brasileiro de Acreditação (EAD, 70 horas), mar/21.
- SEBRAE: Planejamento Estratégico para Empreendedores (EAD, 3 horas), nov/2020.
- SEBRAE: Curso Elaboração de Plano de Negócios (EAD, 3 horas), out/2020.
- TJCC - Participação Congresso Todos Juntos Contra o Câncer – São Paulo/SP – set/2019.
- Curso de Auditoria Interna para Acreditação Hospitalar – "in company" (40 horas), maio/19.
- Organização e realização do I Seminário do Sudeste do Pará de Cuidados Paliativos – Unacon Tucuruí – jun/19 (8 horas).
- Curso de Auditoria Interna para Acreditação Hospitalar – "in company" – maio/19 (40 horas).
- Estágio acadêmico nos Hospitais da Sociedade Beneficente São Camilo – fev1994 a fev/1997.

Idiomas:

Língua Pátria

Espanhol: fluente (escrita e compreensão)

Inglês: básico

São José/SC, dez/2023.

1195

HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO
A SERVIÇO DA VIDA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que **Thiarle Dassi, Administrador Hospitalar, portador do CPF 685.679.529-72**, exerceu a função de Diretor Administrativo no HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO - ASSEC, CNPJ: 89.428.734/0022-04, localizado no município de Xanxerê – Santa Catarina, CNES nº 2411393, no **período de julho de 2004 a outubro de 2005**, quando cumpriu satisfatoriamente com as atribuições quantitativas e qualitativas, contribuindo com o alcance de resultados positivos para a Instituição, população atendida e colaboradores.

O Hospital Regional São Paulo, no referido período, realizava, além de outros, os Serviços citados abaixo:

- **Pefil do Hospital:** Hospital Geral, com habilitação em alta complexidade em Cardiologia (cirurgia, hemodinâmica), Vascular e Ortopedia, além de cirurgia geral, obstetrícia, pediatria, clínica médica e urgência e emergência.
- **Alta Complexidade:** Cardiologia.
- **Número de leitos (total):** 164 leitos (130 leitos SUS e 34 particulares e convênios).
- **Quantidade de Leitos de UTI Adulto Tipo II: 11**
- **Quantidade de Leitos de UTI Neonatal Tipo II: 11**

Sem mais,

NEUSA LUCIO LUIZ:91492211915

Assinado de forma digital por NEUSA LUCIO LUIZ:91492211915
Dados: 2024.08.26 13:57:51 -03'00'

Ir. Neusa Lúcio Luiz

Diretora Geral

Rua Celestino do Nascimento, 373 | Centro | Xanxerê - SC

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em cumprimento ao Edital, eu Thiarle Dassi, portador do CPF nº 685.679.529-72, Gerente, membro do INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 23.453.830/0001-70, declaro interesse em atuar na unidade, caso a instituição se consagre vencedora.

Obs. o membro acima citado, poderá ser eventualmente substituído por outro profissional com capacidade técnica equivalente.

São Paulo, 03 de outubro de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
THIARLE DASSI
Data: 03/10/2024 17:06:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Thiarle Dassi – Gerente
CPF 685.679.529-72
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
CNPJ Nº 23.453.830/0001-70

1197

INDSH

Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

RESPEITO À VIDA

ENVELOPE 01 – PROPOSTA DE TRABALHO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024 – SES/GO

PROCESSO Nº 202400010033097

ANEXO II

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

ESTADO DE GOIÁS

Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis,

B) EXPERIÊNCIA PRÉVIA EM DIREÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA SIMILAR À UNIDADE DESTE CHAMAMENTO. (POLICLÍNICAS/AME/CLÍNICAS ESPECIALIZADAS, ETC).

1193

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

José Batista Luz Neto
(Diretor Operacional Norte)

CRA-MA 6-00034-17

Especialização Administração Hospitalar

1199

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br

José Batista Luz Neto
Brasileiro, casado, 36 anos, duas filhas, 16 e 6 anos.

Endereço: Residencial Morumbi,
Rua 33, Quadra 43, Lote 07 -
Bairro: Nova Marabá – Marabá/PA
Telefone: (91) 99210-4387 / e-mail : nkluz@hotmail.com



OBJETIVO
Exercer cargos de planejamento, gestão e liderança.

GRADUAÇÕES
Hotelaria – UFMA, conclusão em 2001 – CRA/MA N° 4529
Especialização em Administração Hospitalar – FACIMAB, conclusão em 2012.

EXPERIÊNCIA

- ✓ 2015 – 2016: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (Hospital Geral de Tailândia - HGT)
  Cargo: Diretor Executivo (exercendo)
  Principais atividades: definir políticas Institucionais de controle, planejamento e gestão. Elaboração de projetos, incentivo às ações interna/externa, gerir a política de recursos humanos e relacionamento institucional.
- ✓ 2007–2015: Pró-Saúde ABASH (Hospital Regional do Sudeste do Pará)
  Cargo: Diretor de Apoio
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, logística, suprimentos, segurança patrimonial, transporte, atendimento, SPR, SHL, SND, SPP, SAME, SADT, Eng. Clínica, Psicossocial e Relacionamento com o Usuário.
- ✓ 2006–2007: Pró-Saúde ABASH (Hospital Cinco de Outubro/VALE)
  Cargo: Coordenador de Hotelaria
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, Segurança, Transporte, Atendimento, SND, Higiene e Limpeza, Processamento de Roupas, Manutenção e Patrimônio.
- ✓ 2004–2006: Pró-Saúde ABASH (Hospital Carlos Macieira)
  Cargo: Coordenador de Higienização e Limpeza
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, materiais e utensílios; serviço evoluiu para uma Coordenação de Hotelaria, pois foram agregados os serviços de transporte, segurança e processamento de roupas.
- ✓ 2001–2002 (UDI Hospital)
  Cargo: Assistente de Hotelaria
  Principais atividades: Gestão de Grandes Equipes, agregando o serviço de Hotelaria Hospitalar, Higiene/Limpeza e processamento de roupas.
- ✓ 1999–2001 (Gasóleo Presidente LTDA)
  Cargo: Gerente Comercial
  Principais atividades: Análise de Contratos, Supervisão ao Atendimento de Cliente, novos negócios, faturamento e assessoria de comunicação.
- ✓ 1999–2000 (Hospital São Domingos)
  Cargo: Técnico de Suprimento e Logística (Estagiário de Adm. Hospitalar)
  Principais atividades: Coordenação do Setor de Aquisição, Logística, implantação de sistema de Gerenciamento de Estoque e controle de almoxarifado.
- ✓ 1997–1999 (Luz Construções e Manutenções LTDA)
  Cargo: Supervisor de Operações e Logística
  Principais atividades: Acompanhamento de Atividades de Risco em Manutenção e Limpeza Industrial, Aquisição de Materiais e equipamentos.

PERFIL

Profissional com mais de 15 anos de experiência na área hospitalar, há 09 anos em cargo de Diretoria. Facilidade de relacionamento, política externa e resposta ao Usuário/SUS. Experiência com ações sociais, operações, equipamentos, obras e serviços, instalações, estatística, atendimento, logística e cumprimento de metas contratuais, bem como facilidade de comunicação com a imprensa e projetos. Conhecimento em gestão pública de saúde e bom relacionamento com a SESPA.

1200

CURSOS

- Curso de Relacionamento Interpessoal e ético no Ambiente de Trabalho
- Curso de Aquisição e Logística
- Curso de Gerenciamento de Equipamentos
- Curso de Organização e Métodos
- Curso de Qualidade e Acreditação (HRSP, 2007, 2008, 2009 e 2010)
- Curso de Qualidade em Saúde e ONA (HRSP, 2006, 2010)
- Curso de Medição e Cálculo de Gases Hospitalares – Oxigeniologia (HSD, 2000)
- Curso de Administração de Restaurantes e Meios de Hospedagem (UFMA, 2000)
- Curso de Higiene e Limpeza Hospitalar (2002, 2007, 2009 e 2010)
- Informática – Intermediária
- Inglês e Espanhol – Intermediário
- Participação em congressos (Qualidade e Seg. Paciente, Infra Estrutura Hospitalar, Gestão Pública de Saúde/PPP, etc.)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Disponibilidade para mudança de cidade ou estado

REFERÊNCIAS PESSOAIS:

VALDEMIR GIRATO: (94) 98171-0246

ÉDEM LÚCIO NICOLAU: (98) 98111-1119

1201

Secretaria de Saude Publica — GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO (INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830/0001-70, com sede social em Pedro Leopoldo - MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro, CEP: 33.600-000:

(1) *presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde no* ***Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2017, nas seguintes características:***

- ***Localização:*** *Município de Belém- Estado do Pará;*
- ***População:*** *Estimada em 2020 pelo IBGE em 1.499.641 (um milhão quatrocentos e noventa e nove mil e seiscentos e quarenta e um habitantes);*
- ***Início da prestação dos serviços:*** 22 de novembro de 2017;
- ***Quantidade de consultórios:*** 20 (vinte) consultórios de especialidades
- ***Quantidade de consultórios odontológicos:*** 4 consultórios (CEO II)
- ***Quantidade de salas de triagem:*** 6 salas;
- ***Quantidade de salas de reabilitações:*** 10 salas (CER IV)
- ***Qantidade de salas de exames:*** 17 salas (SADT)
- ***Oficina Ortopédica Fixa:*** 01
- ***Complexidade:*** *média e alta complexidade;*
- ***Porte:*** II e IV (Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Portaria GM/MS 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM/MS 835 de 25 de abril de 2012. Instrutivo de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual);
- ***Especialidades***: *Anestesiologia, Clínica Médica, Cardiologia, Fisiatria, Geneticista, Neurologia Adulto, Neurologia Infantil, Oftalmologia, Ortopedia Adulto, Ortopedia Pediátrica, Otorrinolaringologia, Urologia, Gastrologia, Psiquiatria, Cirurgião Dentista Esp. Necessidades Especias, Cirurgião Dentista Esp. Endondotia, Cirurgião Dentista Esp. Periodontia, Cirurgião Dentista Esp. Buco Maxilo Facial, Cirurgião Dentista Esp. Estomatologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Eenfermagem, Nutrição, Pedagogia/Psicopedagogia, Psicologia, Educação Física, Pediatria, Reumatolgia, Endocrinologia, Musicoterapia, Prótese Buco-Maxilo-Facial, Alegoriogia Pediátrica, Cardiologia Pediátrica, Dermatologia Pediátrica, Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterrologia Pediátrica, Nefrologia Pediátrica, Hematologia Pediátrica, Reumatolgia Pediátrica, Urologista Pediátrica; e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento;*
- ***Dimensões físicas:*** *o* **CIIR** dispõe de 45.807,81 m² de área construída;
- ***Atendimento:*** *Atendimento ambulatorial em Reabilitação Física, Intelectual, Visual e Auditiva; Odontológico; Oficina de Órtese e Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção, Dispensação de Próteses, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento.*

(2) *Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo* ***INDSH*** *no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) *Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos do* ***CIIR;***

b) *Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;*

c) *Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.*

(3) *O* ***INDSH*** *exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*

(4) *o* ***INDSH*** *cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*

(5) *a melhoria substancial do atendimento ambulatorial, desempenho e os resultados obtidos pelo* ***INDSH*** *são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*

(6) *Índices e números registrados em 2020*

ATENDIMENTO/PRODUTIVIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUM	MÉDIA
Anestesiologia	57	47	46	31	19	19	30	34	14	38	46	77	458	38
Clínica Médica	198	261	373	332	142	99	143	241	332	304	241	291	2.958	246
Farmacologia Clínica									1				2	2
Cardiologia	334	362	398	79	43	220	51	241	141	411	403	98	3.155	263
Fisiatria	133	97	141	37	17	85	183	145	190	181	176	42	1.457	121
Geneticista	97	92	97	31	19	58	54	55	93	76	106	50	805	67
Neurologia Adulto	269	311	341	73	118	158	264	274	301	290	246	215	2.761	230
Neurologia Infantil	284	281	444	118	118	257	274	268	290	286	287	227	2.834	237
Oftalmologia	417	403	387	178	98	162	387	451	454	429	391	197	3.714	310
Ortopedia Adulto	298	307	347	146	152	241	354	356	381	416	345	201	3.244	270
Otorrinolaringologia	491	441	543	197	154	261	455	455	421	547	387	196	4.648	387
Urologia	93	131	97	48	55	67	124	99	111	114	95	46	981	78
Gastrologia	142	177	177	54	61	75	187	192	192	182	142	106	1.687	129
Psiquiatria	207	228	266	83	61	153	98	241	242	149	144	82	1.805	117
Cirurgião Dentista Esp. Necessidades Especiais	764	1.010	691	87	71	97	174	174	174	174	174	66	3.692	274
Cirurgião Dentista Esp. Endondotia	140	208	138	31	31	69	35	41	56	56	56	20	891	71
Cirurgião Dentista Esp. Periodontia	354	377	354	71	71	213	71	71	213	213	213	71	2.373	193
Cirurgião Dentista Esp. Buco Maxilo Facial	245	303	424	71	71	161	85	85	170	170	144	54	1.493	124
Cirurgião Dentista Esp. Estomatologia	14	11	27	7	7	7	7	7	14	14	14	3	112	9
Fisioterapia	3.113	4.005	4.850	54	24	98	549	450	457	1.274	1.153	1.196	19.582	1.630
Terapia Ocupacional	1.280	1.781	1.961	54	24	98	474	450	457	1.274	1.153	1.196	14.084	1.172
Fonoaudiologia	2.208	1.861	1.963	54	24	67	168	450	457	1.274	1.153	889	9.969	830
Enfermagem	44	51	154	31	24	31	31	31	31	31	31	31	1.914	160
Nutrição	1.280	1.781	1.961	54	24	98	474	450	457	1.274	1.153	1.196	14.084	1.172
Pedagogia/Psicopedagogia	1.280	1.781	1.961	54	24	98	474	450	457	1.274	1.153	1.196	14.084	1.172
Psicologia	842	661	452	61	43	97	431	450	1.519	1.274	1.153	1.196	8.369	697
Educação Física	458	511	454	61	43	97	431	450	457	1.274	1.153	1.196	8.345	695
Pediatria	117	101	93	13	24	58	94	91	94	94	93	93	1.079	90
Reumatologia	71	71	71	13	24	58	71	71	71	71	71	71	811	68
Endocrinologia	71	62	71	13	24	58	71	71	71	71	71	71	809	67
Urologia Pediátrica	204	201	204	13	24	58	204	204	204	204	204	204	2.182	182
Musicoterapia	268	171	204	13	24	58	204	204	204	204	204	204	2.168	181
Prótese Buco-Maxilo-Facial	4	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	29	2
Alergologia Pediátrica												11	11	11
Cardiologia Pediátrica												31	31	31
Dermatologia Pediátrica												9	9	9
Endocrinologia Pediátrica												5	5	5
Gastroenterologia Pediátrica												6	6	6
Hematologia Pediátrica														
Nefrologia Pediátrica												6	6	6
Pneumologia Pediátrica												1	1	1
Urologia Pediátrica												1	1	1
Total	16.394	17.743	19.817	3.662	1.459	2.546	5.020	7.507	11.564	11.642	9.519	8.444	95.997	8.250

Identificador de autenticação: 7E02EF5.D477.63A.255D35:3D35C766335
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/71489 Anexo/Sequencial: 1

1202

EM 19/01/2021 14:18 (Hora Local) - Aut. Assinatura: C11A8E15EC5CDCC0:328AF5:1E85DB262:5EDN+SPPDE9C7A:1A67A2D27968065E

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:34 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 7e51ccc2c01477c2
Data: 24/09/2024 08:41:34
Hash Documento Original: 35d6fd13fa091c72cb2e88c
b01f65f0b6197294ca204e7a638ed3366b4987237

Autenticação Blockchain

Código NFT:
e739af85de623df7

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Exames	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	Acumulado	Média
Nº de Exames de Audiometria	287	341	160	122	92	175	183	266	241	158	209	122	2.300	192
Nº de Exames de Benzopotencial Evocado	107	148	57	41	23	55	61	50	53	50	48	31	732	61
Nº de Exames de Densitometria Óssea	145	128	102	21	10	85	97	111	81	90	160	90	1.120	93
Nº de Exames de Ecocardiograma	314	289	194	177	98	332	310	285	302	425	337	150	3.213	268
Nº de Exames de Eletrocardiograma	327	257	128	86	87	305	303	416	244	215	333	122	2.729	227
Nº de Exames de Eletroencefalograma	155	158	178	105	37	60	182	180	142	193	196	99	1.583	132
Nº de Exames de Eletroneuromiografia	108	96	73	41	21	75	81	120	112	163	128	75	1.115	93
Nº de Exames de Teste Ergométrico	158	187	80	26	23	73	137	129	174	187	148	89	1.391	116
Nº de Exames de Holter	66	77	48	4	10	49	89	105	73	56	140	93	825	69
Nº de Exames de Mmodiometria	141	104	1	0	28	120	90	102	129	97	133	67	1.012	84
Nº de Exames de Mapa	79	26	24	11	20	35	45	142	111	65	115	40	693	58
Nº de Exames de Raio-x Digital	717	936	758	402	253	707	857	999	1.014	1.110	1.342	491	9.586	799
Nº de Exames de Raio-x Odontológico	126	112	50	5	8	11	18	7	25	21	57	56	530	45
Nº de Exames de Ultrassonografia com Doppler	61	82	79	30	33	81	92	78	92	102	77	69	866	72
Nº de Exames de Ultrassonografia Geral	257	223	173	75	37	205	230	218	249	497	479	233	2.966	247
Nº de Exames de Otoemissões Acústicas	160	181	96	52	45	79	71	81	75	101	105	69	1.088	91
Nº de Exames de Processamento Auditivo	4	3	3	2	3	3	6	7	4	7	5	4	57	5
Análises Clínicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Análises Genéticas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecocardiograma Pediátrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exames de Otorrinolaringologista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78	78	78
Mapeamento de Retina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avaliação Urodinâmica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesso Ortopédico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112	106	0	0
Tomografia Computadorizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3.070	3.347	2.214	1.208	910	2.485	2.831	3.263	3.151	3.487	4.082	2.104	31.924	2.733

(7) *A equipe de enfermagem da unidade é responsável pelos atendimentos atendimentos para pequenos procedimentos, curativos, exames internos e externos, evoluções de atendimentos ambulatoriais, bem como assistência ao paciente durante toda sua estadia no ambulatório.*

(8) *compõem o Quadro de Lideranças do* ***CIIR*** *e* ***INDSH*** *os seguintes profissionais: José Batista Luz Neto (Diretor Operacional Regional Norte); Paola Alejandra Valenzuela Reyes (Diretora Executiva),. Fabrícia Dias Maciel (Diretora Técnica); Claudete Ferreira Quintino (Gerente Administrativo e Financeiro), Ricardo Gomes Junior (Gerente Assistencial).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 19 de janeiro de 2021

DR. RÔMULO RODOVALHO GOMES
Secretário de Estado de Saúde Pública

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUARIO: Paola Alejandra Valenzuela Reyes (Usr: 11419/2998)
em 19/01/2021, 14:38 (hora local) - Aut. Assinatura: c1A5E15C5CCC0.328AF93E696B26F.560GHHFP26B0C7A.1A67A2b2796845b5

Identificador de autenticação: 7E02EF5.D477.63A.255D351JD35C766335
Confira a autenticidade deste documento em https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo
Nº do Protocolo: 2021/71483 Anexo/Sequencial: 1

1203

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:34 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 7e51ccc2c01477c2
Data: 24/09/2024 08:41:34
Hash Documento Original: 35d6fd13fa091c72cb2e88c
b01f65f0b6197294ca204e7a638ed3366b4987237

Autenticação Blockchain

Código NFT:
e739af85de623df7

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 7e51ccc2c01477c2**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2021_-_ACT_-_PA_-_CIIR.pdf** faz prova de que em 24/09/2024 08:46:18, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 17:01:59 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **7e51ccc2c01477c2** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **ebe2bcc3db7195a075e128b9157b6902b5a130834f9d552bf91393cc6e03e33b**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Giovani Luís Padão Merenda

(Diretor Executivo - Hospital Jean Bitar /PA)

CRA-PA 16134

Bacharelado Adm. de Empresas
MBA Gestão Hospitalar

1205

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Conj. 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br – www.indsh.org.br



Giovani Luís Padão Merenda

49 anos, casado, residente em Belém, 3 filhos
Contatos: (91) 99603-0446
E-mail: giovanimerenda@gmail.com
Skype: admerenda
LinkedIn: Giovani Merenda

SÍNTESE PROFISSIONAL

Administrador de Empresas, Pós-graduado em Administração Hospitalar, Experiência em Gestão Hospitalar, atuando há mais de vinte anos em hospitais públicos de assistência em pequena, média e alta complexidade no Rio Grande do Sul, interior e capital do Estado de Tocantins e Pará, hospitais privados, hospitais com gestão direta estadual e administrados por OSS, Habilidades em relacionamento com a Gestão Pública. Vivência e participação em processos de certificação ONA, recentemente com êxito na Acreditação Hospitalar/ONA do Hospital Jean Bitar em Belém/PA, mês de abril de 2021.

OBJETIVO

Atuar em cargos inerentes a Gestão Hospitalar.

FORMAÇÃO

Direto. *FACULDADE UNINASSAU* – Belém/PA - cursando

Administração de Empresas. CEULP/ULBRA – *Centro Universitário Luterano de Palmas* – ULBRA – Palmas-TO, 2003/1.

MBA em Administração Hospitalar. UNIVERSIDADE CATÓLICA DO TO / UnB – Palmas/TO, dezembro/2005.

Especialização em Administração hospitalar para pequenos e médios estabelecimentos de saúde – Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Administração Municipal – IBAM, Instituto Brasileiro da Qualidade Nuclear – IBQN, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. outubro/2003.

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

INDSH – INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO/ Belém-PA
HOSPITAL JEAN BITAR – Abr/2016 a atual.
Participação no processo de certificação – ONA 1
Diretor Executivo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

1206

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DONA REGINA – Jan/2015 a Abr/2016
Diretor Executivo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE PALMAS – Jul/2012 a Dez/2014
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DONA REGINA – Jul/2012 a Jun/2013
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE PALMAS — Set/2011 a Jul/2012
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL GERAL DE PALMAS — até Ago/2011
Diretor Administrativo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

FACULDADE ITOP – PALMAS/TO – até Abr/2016
Professor
Atividades: Aulas presenciais no curso de Pós Graduação em Gestão Hospitalar.
Matéria: Gestão de Custos Hospitalares/Administração Hospitalar.

IFTO – INST. FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA TOCANTINS – PALMAS/TO- Atualmente
Professor
Atividades: Professor conteudista do curso de logística EAD

HOSPITAL DE REFERÊNCIA DONA REGINA – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
Diretor Administrativo
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL GERAL DE PALMAS – 2005
Diretor Administrativo

Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.
Principais resultados: Unidade em período de Organização e inauguração, a qual passou a oferecer um serviço de ponta até então não disponível a nível SUS no estado do Tocantins.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU-PALMAS/TO- 2004
Assessor de Gerência Hospitalar
Atividades: Setor de Assessoria responsável pelo suporte administrativo/organizacional de quatorze hospitais do Estado do Tocantins. Rede de Hospitais de Referência do Estado do Tocantins.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU/TO
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GURUPI – 2003
Diretor Geral
Atividades: Planejamento, execução, acompanhamento e controle das atividades técnicas relacionadas à gestão da Unidade.
Principais resultados: Unidade em período de transição de gestão de OSS para gestão direta estadual, onde organizamos a estrutura da Unidade para receber o estágio e residência do curso de medicina do Centro Universitário UNIRG de Gururpi, implantação do Centro de Hemodiálise do Hospital de Referência de Gurupi, ofertando à demanda daquela cidade 20 cadeiras de tratamento, passando assim a dar um melhor conforto no tratamento de pacientes dialíticos daquele município.

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR - PRÓ-SAÚDE – PALMAS/TO
Consultoria Hospitalar, ministrando cursos de atendimento ao público nos hospitais administrados pela Pró-Saúde no estado do Tocantins; **1997**
Diretor Administrativo do Hospital Comunitário de Palmas **2000**
Diretor Administrativo do Hospital e Maternidade Dona Regina. **2002**
Diretor Geral – Hospital Geral de Gurupi. **2003**

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – PALMAS/TO
Atuação na área de Consultoria Hospitalar, ministrando cursos aos hospitais administrados pela São Camilo no estado do Tocantins; **1997**

UCPEL - HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA – PELOTAS/RS
Atividades: Chefia no serviço de faturamento, SUS, Convênios e particular;
Chefia do serviço de recepção e internação hospitalar.

CURSOS E CONHECIMENTOS COMPLEMENTARES

Cursos Ministrados:

GESTÃO DE HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE – Capacitação para Novos Gestores – DGES – Secretaria de Estado da Saúde – Palmas/TO (Março de 2009)

GESTÃO DE ORÇAMENTO FAMILIAR – X SIPAT/PRÓ-RIM – Hospital Geral de Palmas – Palmas/TO (Fevereiro de 2009)

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Pós-graduação em administração hospitalar – ITOP – Instituto Tocantinense de Pós Graduação – Palmas/TO (Junho de 2008);

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Pós-graduação em administração hospitalar – ITOP – Instituto Tocantinense de Pós Graduação – Palmas/TO (Abril de 2007);

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Pós-graduação em administração hospitalar – ITOP – Instituto Tocantinense de Pós Graduação – Gurupi/TO (Março de 2007);
CURSO DE SERVIÇO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE – Hospital Comunitário de Arapoema (Agosto de 1998) – Arapoema/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Arapoema (agosto de 1998) – Arapoema/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Araguaína (agosto de 1998) – Araguaína/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Paraíso (setembro de 1998) – Paraíso do Tocantins/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Porto Nacional (setembro de 1998) – Porto Nacional/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Guaraí (setembro de 1998) – Guaraí/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Araguaçú (novembro de 1998) – Araguaçú/TO;
CURSO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO – Hospital Comunitário de Palmas (outubro de 1998) – Palmas/TO;
CURSO DE MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL – II SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidente no Trabalho - Hospital Dona Regina (abril de 2003) – Palmas/TO;
CAPACITAÇÃO DE GESTORES DE HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE – CEGES – SESAU/TO
Gerenciamento da unidade hospitalar e resíduos sólidos do serviço de saúde – Julho/2005
GERENCIAMENTO DO SERVICO DE SAÚDE. Hospital Geral de Palmas, Nov. 2006.

Curso de capacitação:
Curso de Aplicado de Gestão de Custos em Saúde – Ministério da Saúde – Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento.Setembro/2013

Cursos de extensão:
Estudo de Suplementação em Técnicas de Atendimento ao Público – SENAC – Ministrado no Hospital São Francisco de Paula (Abril de 1996) – Pelotas/RS;
Curso de Faturamento Hospitalar – Sociedade Beneficente São Camilo – Ministrado no Hospital Comunitário de Paraíso. (Novembro de 1997) – Paraíso do Tocantins/TO;
II Congresso Estadual de Administração Hospitalar e de Enfermagem – Sociedade Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – Realizado no Teatro Municipal de Palmas. (Maio de 1998) – Palmas/TO;
XXIII Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar – Expo Center Norte/SP – (Junho de 1999) - São Paulo/SP;
5ª Conferência Municipal de Saúde em Palmas – Realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (Abril de 2000) – Palmas/TO;
III Congresso Tocantinense de Administração Hospitalar e Gerenciamento de Serviços de Saúde – PRÓ-SAÚDE – Teatro Municipal Fernanda Monte Negro (Novembro de 2000) – Palmas/TO;
III Encontro de Enfermagem do Hospital Comunitário de Palmas – Hospital Comunitário de Palmas – Realizado no Espaço Cultural de Palmas (Maio de 2001) – Palmas/TO;
Curso de Multiplicadores do Processo de Acreditação Hospitalar – IAHCS/RS – Realizado no Hospital Dona Regina (Setembro de 2001) – Palmas/TO.
Treinamento de Higienização – tratamento de pisos e lavanderias – (junho de 2002) – Palmas/TO.
II Simpósio Estadual de Controle de Infecções Hospitalares – (setembro de 2002) – Palmas/TO;

I Seminário de Regionalização e Programação Orçamentária da Assistência à Saúde – *(agosto de 2002)* – Palmas/TO.

SOU DOUTOR EM ATENDIMENTO – Secretaria de Estado da Saúde – (dezembro 2008) – Palmas/TO

GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES – Ministério da Saúde/ETSUS – (dezembro 2008) - Palmas/TO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Disponibilidade para mudanças e viagens

Pretensão Salarial: a negociar

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA — GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO (INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830.001-70, com sede social em Pedro Leopoldo - MG na Rua Cristiano Otoni, 233, Centro, CEP: 33.600-000:

(1) Presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento hospitalar e social em serviços de saúde no ***Hospital Jean Bitar (HJB), conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2016, e, 13º termo aditivo de prorrogação do contrato principal, nas seguintes características:***

- ***Localização:*** *Município de Belém- Estado do Pará;*
- ***População:*** *Estimada em 2020 pelo IBGE em 1.499.641 (um milhão quatrocentos e noventa e nove mil e seiscentos*
- *e quarenta e um habitantes)* em Belém-Pará;
- ***Início da prestação dos serviços:*** 1º de abril de 2016;
- ***Quantidade de leitos:*** 70 (setenta) leitos operacionais
- ***Quantidade de leitos:*** O Hospital Jean Bitar tem o porte para 90 (noventa) leitos;
- ***Complexidade:*** *média e alta complexidade;*
- ***Porte:*** II e III (de acordo com a Portaria 2.224/02, Ministério da Saúde);
- ***Especialidades****: Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgias Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia, Fígado e Vias Biliares, Geriatria, Mastologia, Nefrologia, Pneumologia, Reumatologia, Psiquiatria, Nutrição e UTIs;*
- ***Dimensões físicas:*** *o* **HJB** dispõe de 6.854,62 m² de área construída;
- ***Atendimento:*** *Atendimento ambulatorial e internação programada;*
- ***Residência médica nas seguintes áreas:*** *Clínica médica, cirurgia geral, endocrinologia e endoscopia.*

(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo ***INDSH*** *no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos do ***HJB****;*

b) Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;

c) Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.

(3) O ***INDSH*** *exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*

(4) o ***INDSH*** *cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*

(5) a melhoria substancial do atendimento hospitalar, desempenho e os resultados obtidos pelo ***INDSH*** *são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*

(6) Índices e números registrados em 2020:

Resumo Geral de Informações	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACM	MÉDIA
Total de Pacientes-Dia	1.526	1.374	1.379	1.001	918	1.147	1.382	1.600	1.524	1.286	1.251	1.372	15.760,0	1.313,33
Porcentagem Geral de Ocupação	70,32%	70,10%	63,56%	47,67%	42,30%	54,62%	63,69%	73,73%	72,57%	59,26%	59,57%	63,23%	740,61%	61,72%
Média Geral de Pacientes-Dia	49,23	49,07	44,48	33,37	29,61	38,23	44,58	51,61	50,80	41,48	41,70	44,26	518,4	43,20
Índice Geral de Giro de Leitos	2,03	2,27	1,93	1,03	0,60	0,96	1,30	2,16	2,09	3,04	2,81	2,90	23,1	1,93
Taxa Mortalidade Global	8,45%	10,06%	7,41%	19,44%	28,57%	17,91%	9,89%	8,61%	6,16%	6,10%	4,57%	4,43%	131,62%	10,97%
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,81%	2,08%	0,00%	0,00%	0,69%	0,00%	0,00%	0,00%	0,0	0,38%
Taxa de Infecção Hospitalar	3,52%	5,66%	5,93%	2,77%	16,66%	7,46%	6,59%	3,97%	4,11%	5,16%	4,06%	3,45%	69,34%	5,78%
Média Diária Geral de Cirurgias Internas	6,26	5,96	4,77	1,50	1,77	2,37	2,97	6,23	5,63	7,00	6,70	7,52	58,7	4,89
Média Diária de Atendimento Ambulatorial Consultas	98,35	99,11	79,77	35,07	26,87	66,33	89,81	98,90	103,67	99,26	112,30	96,42	1.005,9	83,82
Média Diária Refeições Servidas	477,03	454,39	424,26	340,33	286,03	370,03	421,65	453,39	452,37	379,45	381,03	405,39	4.845,4	403,78
Média Diária de Kg Roupa Lavada	243,77	259,93	236,65	199,52	200,15	195,55	211,36	261,58	256,77	256,81	230,74	232,53	2.785,3	232,11

(7) compõem o Quadro de Lideranças do ***HJB*** *e* ***INDSH*** *os seguintes profissionais: José Luz Batista Neto (Diretor Operacional); Giovani Luis Padão Merenda (Diretor Executivo); Rodrigo Fröhlich (Diretor Administrativo Financeiro); Denise Bitar Vasconcelos Villacorta (Diretora Técnica); Alexandra dos Santos do Carmo (Gerente de Assistencial).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 26 de fevereiro de 2021.

Rômulo Rodovalho Gomes
Secretário de Estado de Saúde Pública

121

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:46 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: a8305b2cd4513afc
Data: 24/09/2024 08:41:46
Hash Documento Original: ba0a36809ecdd02e578d91d65cadbe64f20bcf3c9aebc42b81483b2e11e38fd6

Autenticação Blockchain

Código NFT: 940beaa74acd4b25

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação
Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital a8305b2cd4513afc**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2021_-_ACT_-_PA_-_HJB.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:33, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 17:16:22 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **a8305b2cd4513afc** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **071943fac236c5884956de0c0da16ae26e75b2cb3132b51ddf95744aebf25124**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para fins de comprovação de capacidade técnica e aptidão de desempenho que o Sr. **Giovani Luís Padão Merenda**, administrador hospitalar registrado junto ao CRA/PA sob nº RS00183, inscrito no CPF do MF sob o nº 539.924.660-00, atua desde 18 de abril de 2016 como **Diretor Executivo do Hospital Jean Bitar**, em decorrência do *Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2016 firmado entre o Estado do Pará e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH*, atendendo de maneira satisfatória todas as exigências técnicas e profissionais necessárias para desenvolvimento de suas funções, não havendo em nossos arquivos nenhum registro de fato que possa desabonar a sua capacidade técnica e gerencial.

Belém (PA), 28 de agosto de 2018.

VITOR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado de Saúde Pública

1213

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em sexta-feira, 20 de setembro de 2024 19:52:33 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: a8e97d6f0f9f7cea
Data: 20/09/2024 19:52:33
Hash Documento Original: 65654d904a1189e480e033f599ce5a4d5c067f05cfbf92aeb0452db75fcdbe89

Autenticação Blockchain

Código NFT: d422982cab94ab81

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital a8e97d6f0f9f7cea**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **09_GIOVANI_-_ATESTADO.pdf** faz prova de que em 20/09/2024 19:55:49, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 23/09/2024 16:12:32 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **a8e97d6f0f9f7cea** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **e306f48170e4d33b73f3c0909dbecdce1e17d0b3dd96f945e0575607e88c5592**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado



INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

Thiarle Dassi

Bacharel em Administração - Habilitação em Administração Hospitalar
MBA Coaching e Gestão Estratégica de Pessoas

121

THIARLE DASSI

51 anos

Rua Virgilino Ferreira de Souza, 206, Bl 2, apto 1302 – São José/SC - CEP: 88117-700
Tel. (48) 99154-0344 (WhatsApp)
E-mail: thiarledassi@hotmail.com.br
Disponibilidade para mudanças

Objetivos:

Atuação como administrador hospitalar, assessoria ou consultoria na área da saúde.

Qualificações:

Administrador hospitalar, com 27 anos de experiência na área da saúde. Início em 1997, em empresas de consultoria e administração hospitalar exercendo funções de consultoria, assessoria permanente, diretor executivo em hospitais de vários portes e complexidade. Durante este período vivenciei o gerenciamento de trabalhos em equipe, implantação e reestruturação de serviços, planejamento e negociações estratégicas para captação e otimização de recursos, além de processos de qualidade para acreditação hospitalar, acumulando experiência na implementação de ações que auxiliam na tomada de decisões, avaliação de resultados e desenvolvimento estratégico da Instituição.

Formação Acadêmica:

Mar/2023 - atual: MBA Finanças, Auditoria e Controladoria – Faculdades Estratego Belém/PA.

Ago/2022 - atual: Especialização em Comunicação – UNIUBE (Universidade de Uberaba/MG).

Fev/2020: MBA Coaching e Gestão Estratégica de Pessoas – Faculdades Estratego Belém/PA.

2010 – 2012: Graduação em Medicina – cursei até o 8º período do curso de Medicina na Universidade Nacional Ecológica – Santa Cruz de La Sierra – Bolívia.

1994 – 1997: Bacharel em Administração - Habilitação em Administração Hospitalar – Centro Universitário São Camilo – São Paulo/SP (realização de estágio acadêmico e residência dentro do hospital durante todo período do curso).

Experiência Profissional:

Abr/23 – atual: INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Sede São Paulo: **Gerente de Licitações**.

Dez/21 – abr/23: INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Hospital e Maternidade Nossa Senha da Graça e UPA24h, São Francisco do Sul/SC: **Diretor Executivo das duas Unidades**.

Jan/21 – mai/21: INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Hospital e Pronto Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz – Manaus/AM: **Diretor Administrativo/Financeiro**.

Abr/16 – mar/20: INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Unidade de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON - Tucuruí/PA: **Diretor Executivo** desde a implantação desta Unidade.

Mar/14 – abr/16: INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano: Hospital Regional Público do Marajó – Breves/PA: **Diretor Executivo**.

Out/13 – fev/14: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Parceria Público Privado para Hospitais na Bolívia – Santa Cruz de La Sierra: realização de diagnóstico do Hospital com 400 leitos em Santa Cruz e negociações com Ministério da Saúde da Bolívia.

Dez/12 – jul/13: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Hospitais de Palmas/TO e Porto Nacional/TO. **Diretor Administrativo.**

Maio/07 – jan/10: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Hospitais de São João da Boa Vista/SP, Porto Trombetas/PA - projeto Mineradora Rio do Norte. **Diretor Administrativo.**

Ago/06 – maio/07: Sociedade Beneficente São Camilo/Hospital Vicentino - Ponta Grossa/PR: **Diretor Administrativo.**

Out/05 – ago/06: Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar/ Santa Casa de Misericórdia Carolina Malheiros - São João da Boa Vista/SP: atuação como **Diretor Administrativo.**

Jul/04 – out/05: Hospital Regional São Paulo – ASSEC/Xanxerê/SC: atuação como **Diretor Administrativo.**

Set/99 – jul/04: Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar: Hospitais de Trindade/GO, Uberaba/MG e Curvelo/MG: atuação como **Assessor Administrativo presencial.**

Fev/97 - ago/99: Sociedade Beneficente São Camilo/ Vila São Cottolengo - Trindade/GO: atuação como **Assessor Administrativo presencial.**

Aperfeiçoamento Profissional (síntese):

- Qmentum Internacional - Curso de Capacitação e Preparação de Avaliadores (16 horas), São Paulo, set/23.
- ONA – Formação de Avaliadores do Sistema Brasileiro de Acreditação (EAD, 70 horas), mar/21.
- SEBRAE: Planejamento Estratégico para Empreendedores (EAD, 3 horas), nov/2020.
- SEBRAE: Curso Elaboração de Plano de Negócios (EAD, 3 horas), out/2020.
- TJCC - Participação Congresso Todos Juntos Contra o Câncer – São Paulo/SP – set/2019.
- Curso de Auditoria Interna para Acreditação Hospitalar – "in company" (40 horas), maio/19.
- Organização e realização do I Seminário do Sudeste do Pará de Cuidados Paliativos – Unacon Tucuruí – jun/19 (8 horas).
- Curso de Auditoria Interna para Acreditação Hospitalar – "in company" – maio/19 (40 horas).
- Estágio acadêmico nos Hospitais da Sociedade Beneficente São Camilo – fev1994 a fev/1997.

Idiomas:

Língua Pátria

Espanhol: fluente (escrita e compreensão)

Inglês: básico

São José/SC, dez/2023.

1217

Secretaria de Saude Pública

GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO **(INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830/0013-03, com sede social em Tucuruí – PA na Av. Amazonidas, S/Nº, Vila Permanente, CEP: 68.455-664:

(1) presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento ambulatorial e social em serviços de saúde ***Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)****, localizado no Município de Tucuruí- Estado do Pará, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/SESPA/2016, com as seguintes caracateristicas:*

- ***Início da prestação de serviços:*** 18 de abril de 2016;
- ***Quantidade de leitos:***
- ***Complexidade:*** *alta complexidade em oncologia;*
- ***Porte:***
- ***Especialidades****: Oncologia Clínica, Oncologia Cirúrgica, Equipe Multiprofissional, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Laboratório de Análises Clínicas, Tomografia Computadorizada, Biópsias;*
- ***Dimensões físicas:*** *a* **UNACON** dispõe de 1.367,26 m² de área construída;

(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo ***INDSH*** *no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) *Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos da* **UNACON***;*
b) *Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;*
c) *Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.*

(3) O ***INDSH*** *exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*

(4) o ***INDSH*** *cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*

(5) a melhoria substancial do atendimento ambulatorial, desempenho e os resultados obtidos pelo ***INDSH*** *são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*

(6) Índices e números registrados em 2016:

Resumo Geral de Informações	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado	Média
Média Diária de Atendimento Ambulatorial Consultas	23	80	72	107	101	134	134	135	129	915	102
Média Diária de Atendimento Enfermagem /Serviço Social	23	147	77	198	174	209	267	247	316	1.658	199
Resíduo hospitalar (Kg)	0	0	0	0	0	0	20	118.700	147	285,7	95,23

(7) compõem o Quadro de Lideranças da **UNACON** *os seguintes profissionais: Thiarle Dassi (Diretor Executivo); Ivete Silveira Borges (Gerente Administrativo Financeiro); Ana Paula Borges de Souza (Diretora Técnica); Angela Gorete Tenório Barbosa (Gerente de Enfermagem).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 10 de janeiro de 2017.

VITOR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado de Saúde Pública

1218

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:51 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2º-A § 7º

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 37101d950dc06430
Data: 24/09/2024 08:41:51
Hash Documento Original: 679baa82a4ac6c0de550f9f7d6a26b32ba498599cb7c47d2fe749e2f85db3d81

Autenticação Blockchain

Código NFT: 622a30666fd3820e

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 37101d950dc06430**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2017_-_ACT_-_PA_-_UNACON.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:39, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:24:42 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1°, 10° e seus §§ 1° e 2° da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **37101d950dc06430** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **953a02ccc605fb8b133834f81102a1f8433a4dcf989a4e6b07bc3930e97a4f3f**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal n° 12.682/2012, Lei Federal n° 14.195/2021, Lei Federal n° 14.133/2021, Medida Provisória n° 2200/200.

Documento Autenticado

Secretaria de Saúde Pública

GOVERNO DO PARÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO (INDSH)**, entidade filantrópica, beneficente, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.453.830/0013-03, com sede social em Tucuruí – PA na Av. Amazonidas, S/Nº, Vila Permanente, CEP: 68.455-664:

(1) presta serviços de administração, gestão, operacionalização e gerenciamento ambulatorial e social em serviços de saúde ***Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)****, localizado no Município de Tucuruí- Estado do Pará, conforme CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/SESPA/2016, com as seguintes caracateristicas:*

- ***Início da prestação de serviços:*** 18 de abril de 2016;
- ***Quantidade de leitos:***
- ***Complexidade:*** *alta complexidade em oncologia;*
- ***Porte:***
- ***Especialidades****: Oncologia Clínica, Oncologia Cirúrgica, Radio-Oncolgia, Equipe Multiprofissional, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Laboratório de Análises Clínicas, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Biópsias;*
- ***Dimensões físicas:*** *a* **UNACON** dispõe de 1.367,26 m² de área construída;

(2) Compreendem, também, as atividades desenvolvidas pelo ***INDSH*** *no âmbito do Contrato de Gestão:*

a) *Prestação de serviços em Administração Hospitalar com organização, administração e gerenciamento de todos os serviços, setores e departamentos da* **UNACON***;*
b) *Assessoria administrativa, contábil, médica e de enfermagem, envolvendo as áreas de planejamento estratégico, qualidade, administração e desenvolvimento de recursos humanos, organização e gerenciamento das áreas econômicas, financeira e de custos hospitalares;*
c) *Desenvolvimento de política de modernização administrativa para hospitais, capacitação de recursos humanos, entre outros, o que torna a Entidade capacitada e de notória especialização em tais áreas de atuação.*

(3) O ***INDSH*** *exerce as suas funções com natureza quantitativa e qualitativa de forma satisfatória;*

(4) o ***INDSH*** *cumpre regularmente os prazos a que se compromete e submete-se contratualmente;*

(5) a melhoria substancial do atendimento ambulatorial, desempenho e os resultados obtidos pelo ***INDSH*** *são de qualidade e atendem satisfatoriamente a população assistida.*

(6) Índices e números registrados em 2017:

Resumo Geral de Informações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Acumulado	Média
Atendimento Ambulatorial Consultas	133	134	144	118	107	156	144	142	157	143	165	148	1.691	141
Atendimento Enf./Serv. Social/ Psicologia / Fisioterapia / Nutrição	286	286	408	294	312	322	288	306	269	275	302	222	3.570	298
Resíduo Hospitalar (Kg)	83	75	121	78	135	91	56	101	82	75	195	206	1298	108

(7) compõem o Quadro de Lideranças da **UNACON** *os seguintes profissionais: Thiarle Dassi (Diretor Executivo); Ivete Silveira Borges (Gerente Administrativo Financeiro); Ana Paula Borges de Souza (Diretora Técnica); Angela Gorete Tenório Barbosa (Gerente de Enfermagem).*

Validade do documento: 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de sua expedição.

Belém/PA, 10 de janeiro de 2018.

VITOR MANUEL JESUS MATEUS
Secretário de Estado de Saúde Pública

1220

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ERIKA ALVES BATISTELLA, em terca-feira, 24 de setembro de 2024 08:41:50 GMT-03:00, OAB: 324724, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. O presente documento é considerado autêntico nos termos do artigo 411, II, do Código de Processo Civil. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico https://autenticacaodigital.com/search_document. O presente documento digital pode ser convertido em papel nos termos da Lei Federal N. 12.682/2012 Art. 2°-A § 7°

Consulte o registro blockchain ou o documento em: https://autenticacaodigital.com/search_document

CONSULTA ONLINE

Código de Autenticação Digital: 8aad52adbadda534
Data: 24/09/2024 08:41:50
Hash Documento Original: db3bf8d56ab3423fcbe0c4e4620b29d573fef4b66352723e352634a9e378ee2c

Autenticação Blockchain

Código NFT: 230ccbe1d94051f7

Lei Federal Nº 12.682/2012
Lei Federal Nº 13.874/2019
Lei Federal nº 14.195/2021
Lei Federal nº 14.133/2021
Medida Provisória 2.200-2
Decreto Federal 10.278/2020
Código de Processo Civil - Art. 411. II

PROVA DE AUTENTICIDADE

Autenticação Blockchain

DECLARAÇÃO DE PROVA DE AUTENTICIDADE

DECLARO para os devidos fins de direito que o arquivo digital especificado a seguir foi autenticado para Licitação de acordo com as Legislações e normas vigentes[1], gerando o **Código de Autenticação Digital 8aad52adbadda534**.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **2018_-_ACT_-_PA_-_UNACON.PDF** faz prova de que em 24/09/2024 08:45:38, o responsável **INDSH - PROJETOS (23453830000501)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de **INDSH - PROJETOS** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade e pela origem do documento apresentado ao **ERIKA ALVES BATISTELLA(A).**

De acordo com o disposto no artigo 2°-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 24/09/2024 10:23:12 (hora local) através do sistema de Autenticação Digital de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado, poderá ser solicitado diretamente à **ERIKA ALVES BATISTELLA**.

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autenticacaodigital.com/search_document e informe um dos seguintes dados:

1. O Código de Autenticação Digital, **8aad52adbadda534** ou,
2. Hash do Documento Assinado: **301ff841c2bdf0cf97b731744b5f624edf0e39cf9fd93be6727ff6fe5f7f2ea3**

[1]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 12.682/2012, Lei Federal nº 14.195/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, Medida Provisória nº 2200/200.

Documento Autenticado

1221

POLÍTICA DE PROTEÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS E SENSÍVEIS

1222

POLÍTICA DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS E PRIVACIDADE

Introdução:

O XXXXXXX possui o compromisso de proteger a privacidade e confidencialidade das informações, assim como a proteção de dados e informações pessoais que são compartilhados por todos àqueles com quem se relaciona, nos termos das leis e regulamentos vigentes. Essa política define quais dados são coletados, e como são protegidos em toda a atividade de tratamento (coleta, registro, armazenamento, uso, compartilhamento, enriquecimento e eliminação).

Objetivo:

Tratamento das informações pessoais e sensíveis de forma responsável e segura nos termos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD).

Conceitos:

A maioria dos termos utilizados nesta política, decorrem das definições trazidas pela LGPD. Para auxiliar o seu entendimento de nossa Política de Privacidade, iremos explicar alguns deles:

AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (ANPD): É a ANPD da administração pública indireta responsável por fiscalizar o cumprimento da Lei n. 13.709/2018 em todo o território nacional. Caso você, titular de dados pessoais formalmente apresentado ao controlador de dados e não tenha sido esclarecido ou atendido, é para a ANPD que deve encaminhar solicitação acerca do tratamento de seus dados pessoais.

CONTRATADA: INDSH (tais como instituições de referência assistencial nacional/internacional, médicos contratados PJ, entre outros).

CONTROLADOR: é a pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões relativas aos dados pessoais. É o controlador que detém o poder decisório sobre os dados tratados, incluindo a indicação das finalidades, bases legais atribuídas e política de descarte.

COOKIES DE SESSÃO: expiram quando o usuário fecha o navegador.

1223

COOKIES PERSISTENTES: permanecem no computador do usuário mesmo após fechar a sessão ou até a sua exclusão.

COOKIES: são arquivos de informações que são armazenados no seu computador ou dispositivos móveis por meio do navegador da internet (browser). Esses arquivos permitem que, durante um período, um website "se lembre" das ações e preferências registradas em nome do USUÁRIO. O uso de cookies existe para que o USUÁRIO, ao regressar a um website que já visitou, não tenha, em princípio, que indicar novamente as suas preferências de navegação (idioma, fonte, forma de visualização etc.) Os cookies podem ser persistentes ou de sessão.

DADO ANONIMIZADO: Um dado será considerado anonimizado, ou anônimo, quando o dado pessoal é desidentificado, ou seja, para impedir que determinado dado seja relacionado a uma determinada pessoa. Dado anonimizado nos termos da LGPD, não é considerado um dado pessoal.

DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS: um dado pessoal sensível é aquele que se refere à origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação à sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.

DADOS PESSOAIS: a lei brasileira define "dado pessoal" como todo aquele que se refira e uma pessoa física identificada ou identificável. Na prática, a expressão compreende o dado que permite identificar uma pessoa, como por exemplo, CPF, nº De id, fotografia etc. Além disso, os dados pessoais podem ser sensíveis ou não.

ENCARREGADO: o Encarregado, também chamado de DPO (Data Protection Officer), em razão da nomenclatura pode ser uma pessoa física ou jurídica indicada pelo agente de tratamento (controlador) para atuar como canal entre o controlador, os titulares dos dados e a Autoridade nacional de Proteção de Dados (ANPD). É ao encarregado que compete toda e qualquer dúvida ou requisição acerca dos seus dados pessoais.

OPERADOR: é a pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento de dos para o controlador. O operador apenas trata os dados conforme as determinações do controlador, desde que não viole a LGPD ou outras legislações, de modo que cabe a ele seguir estritamente os escopos de tratamento definidos a fim de dar segurança aos dados tratados.

1224

OPT-IN: Termo utilizado para definir a forma de concordância com o termo de consentimento para a finalidade específica, ou seja, o usuário deve concordar afirmativamente com aquela política.

OPT-OUT: Termo utilizado para definir direito de oposição do titular dos dados quanto a realização de tratamento nas modalidades de interesse legítimo e do consentimento, sendo este último conhecido como direito de revogação.

TITULAR DE DADOS: pessoa a quem os dados se referem. Você usuário, é titular dos seus dados pessoais e dados pessoais sensíveis.

TRATAMENTO DE DADOS: refere-se a qualquer ação que possa ser efetuada com os dados pessoais, por exemplo, coleta, processamento, armazenamento e eliminação.

USUÁRIO: pessoa física que interaja com a NOME DA UNIDADE em situações em que tenha a possibilidade de disponibilizar seus dados pessoais. Exemplos: pessoas que naveguem em seu website, portais, redes sociais, pacientes, funcionários, terceiros, prestadores de serviços entre outros.

Coleta de Dados Pessoais:

A coleta de dados pessoais é necessária para que a NOME DA UNIDADE ofereça serviços e funcionalidades adequadas às necessidades dos usuários, bem como para personalizar serviços, fazendo com que a sua experiência seja a mais satisfatória possível.

Os dados fornecidos pelo usuário (ou representante legal) e/ou obtidos em razão de serviços prestados pela NOME DA UNIDADE podem ser **dados pessoais**, por exemplo nome, CPF, número de id xxxx , endereço, e-mail ou **dados pessoais sensíveis**, tais como: dados referentes à saúde ou à vida sexual, convicção religiosa, dados genético ou biométrico.

A utilização de todo e qualquer website desenvolvido pela NOME DA ENTIDADE implica em coleta de dados de navegação (endereço de IP ou mobileID- identificação do aparelho móvel), todavia não implica necessariamente em disponibilização dos dados pessoais. No entanto, se o usuário pretende contatar a NOME DA UNIDADE para alguma solicitação, seus dados serão solicitados, por meio de formulário eletrônico.

Em atendimentos presenciais, para dar entrada a solicitações e atendimento, é necessário, o fornecimento de dados pessoais, que serão coletados por atendente responsável, que realizará o registro das informações em sistema cadastral.

1225

Os dados pessoais solicitados devem ser informados para que seja possível dar sequência ao seu pedido ou atendimento. Outros dados pessoais e dados pessoais sensíveis poderão ser solicitados, em seguida, de acordo com o atendimento selecionado.

Quando o dado coletado for de menores de idade é imprescindível a obtenção do consentimento inequívoco e informado de um dos pais e os referidos dados serão protegidos e a será atendida a necessidade de privacidade da criança.

Finalidade do Tratamento dos Dados Pessoais:

A NOME DA UNIDADE é a NOME DA UNIDADE responsável pelo tratamento dos dados pessoais dos seus usuários ou por seu encaminhamento às NOME DA UNIDADE subcontratadas. Todo os dados são tratados com finalidades específicas e legítimas.

Os dados pessoais dos seus usuários coletados, incluindo aqueles direta ou indiretamente relacionados com a sua saúde serão tratados para efeito de prestação de cuidados integrados de saúde, incluindo gestão de sistemas e demais serviços de auditoria e melhoria contínua.

A NOME DA UNIDADE poderá tratar os dados pessoais coletados de seus usuários para realizar tratativas prévias e posteriores, em relação à prestação de serviços contratados, assim como para cumprimento de obrigações legais regulatórias, visto que a prestação de serviço de saúde está sujeita à regulamentação específica, e pode determinar prazos de guarda de documentos e gravações telefônicas.

Além disso, a NOME DA UNIDADE poderá tratar dados pessoais coletados de seus usuários na hipótese de defesa em processos administrativos, judicial ou arbitral, incluindo respostas aos ofícios e reclamações junto a ouvidoria e órgãos fiscalizadores (Procon, MP e outros).

Outras hipóteses de tratamento de dados pessoais dos seus usuários seriam para investigação e prevenção à fraude ou irregularidades; na condução de processos de auditorias; para aperfeiçoamento dos recursos e funcionalidades dos sites, produtos e serviços da NOME DA UNIDADE com o objetivo de proporcionar uma melhor experiência aos seus usuários.

A fim de assegurar e resguarda a vida, a NOME DA UNIDADE poderá tratar dados pessoais sensíveis de seus usuários, com base na tutela da saúde, assim como para as finalidades previstas no consentimento informado quando aplicável, tais como procedimentos realizados por profissionais da saúde e serviços de saúde, comunicações relevantes para a promoção de saúde, pesquisas de satisfação para melhoria de nossos serviços, entre outros.

1226

Tratamento de Dados de Criança e Adolescente:

Nos termos da LGPD, o tratamento de dados pessoais de crianças e de adolescentes deverá ser realizado em seu melhor interesse, assim como o tratamento dos dados deverá ser realizado mediante consentimento específico e em destaque por pelo menos um dos pais ou seu representante legal. Portanto, a NOME DA UNIDADE trará os dados pessoais que lhe forem confiados em estrita observância das regras previstas.

Compartilhamento de Dados Pessoais:

Dentro da NOME DA UNIDADE, haverá transmissão e comunicação de dados pessoais entre os setores, com acesso dos colaboradores, sempre que necessário, para possibilitar o atendimento ao usuário.

A NOME DA UNIDADE poderá ainda transmitir seus dados a contratadas que de alguma forma precisem atuar para realizar seu melhor atendimento, como por exemplo médicos contratados PJ, conselhos de classes, instituições de ensino, instituições médicas dentro do Brasil e laboratórios, entre outros. A NOME DA UNIDADE assume o compromisso junto aos seus contratados para aderirem às regulamentações aplicáveis.

Caso seja necessário e adequado, a NOME DA UNIDADE também poderá transmitir dados pessoais dos usuários a terceiros como à luz da lei aplicável, no cumprimento de obrigações legais/ordens judiciais, por determinação da ANPD ou de outra autoridade de controle competente, ou para responder a solicitações de autoridades públicas ou governamentais.

Para garantir a privacidade e segurança na transmissão dos dados pessoais, será utilizado criptografia de todas as informações trocadas pela internet.

Transferência Internacional de Dados:

A NOME DA UNIDADE não aluga, não vende e não libera dados a terceiros com a finalidade de permitir qualquer comercialização de seus serviços. Mas gostaríamos de deixar claro que seus dados poderão ser transferidos e mantidos em ambiente fora do seu município, estado ou país, onde as leis de proteção de dados podem ser diferentes das vigentes no Brasil. Elas inclusive, fornecem grau de proteção de dados pessoais dentro do previsto pela LGPD.

Todas as medidas razoavelmente necessárias serão tomadas para garantir para que seus dados sejam tratados de forma confiável, segura e de acordo com a nossa Política de Privacidade.

1227

Conservação de Dados Pessoais:

Os dados são conservados pelo período estritamente necessário para cada uma das finalidades descritas acima e/ou de acordo com os prazos legais vigentes. Em caso de litígio pendente, os dados podem ser conservados até o trânsito em julgado da decisão.

Além disso, a NOME DA UNIDADE manterá em funcionamento todos meus técnicos ao seu alcance para evitar a perda, má utilização, alteração, acesso não autorizado e apropriação indevida dos dados pessoais de seus usuários, pacientes e clientes. Em qualquer caso, como os dados podem circular em rede de internet aberta, não é possível eliminar totalmente o risco de acesso e utilização não autorizados, pelo que o usuário deverá tomar medidas de segurança adequadas para navegação em website.

Direitos dos Usuários:

A LGPD garante a você usuário, o exercício de direitos com relação a seus dados pessoais, que são eles:

- Confirmação se há tratamento dos seus dados e ter acessos aos dados tratados;
- Correção dos dados que estejam incompletos, inexatos ou desatualizados;
- Anonimizar, bloquear ou eliminar dados que estejam desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a finalidade proposta e com as leis aplicáveis;
- Requerer a portabilidade de seus dados, conforme procedimento operacional padrão da instituição;
- Requerer a eliminação dos dados, exceto nas hipóteses de guarda legal ou disposta em regulamentação específica;
- Obter informações sobre NOME DA UNIDADE públicas e privadas com as quais os dados são compartilhados, ressalvadas as exceções previstas em lei;
- Termo utilizado para definir a forma de concordância com o termo de consentimento para a finalidade específica, ou seja, o usuário deve concordar afirmativamente com aquela política.
- O termo de consentimento deve refletir a vontade do titular, fruto de livre escolha, obtido por meio de ação afirmativa (OPT-IN), terá sua evidência registrada na empresa, deve estar separado de outros termos e condições e será obtido sempre uma nova finalidade diferente da original;

1228

- Obter informações sobre a possibilidade de não fornecer seu consentimento, quando aplicável, e eventuais consequências de negativas, assim como a possibilidade de sua revogação a qualquer momento (OPT-OUT).

Todo usuário tem a liberdade e direito de solicitar atendimento e a NOME DA UNIDADE sempre levará em consideração as legislações e regulamentos aplicáveis. Caso não seja possível o atendimento de sua solicitação, as respostas serão devidamente justificadas. O usuário poderá exercer esse direito mediante a solicitação por escrito encaminhada ao e-mail: XXXXXX

Cookies e Tecnologias Semelhantes

A NOME DA UNIDADE recebe e armazena dados dos seus usuários mediante a utilização de cookies.

A maioria dos programas de navegação está definida para aceitar cookies automaticamente, embora seja possível configurar o navegador para recusar todos os cookies, ou para indicar quando um cookie será enviado. Quando o cookie é aceito, em uma próxima visita ao website da NOME DA UNIDADE, o servidor de internet reconhecerá o computador ou dispositivo móvel do usuário.

O website utiliza cookies persistentes e de sessão. Os cookies persistentes podem ser removidos seguindo as instruções do arquivo de ajuda do navegador de internet do usuário.

A finalidade de uso de cookies pela NOME DA UNIDADE é para análise estatística, com o objetivo de melhorar a experiência de navegação dos usuários.

Conteúdo do Site e sua utilização:

A NOME DA ENTIDADE por meio de seu website disponibiliza conexão para websites de terceiros, os quais estão sujeitos a Política de Privacidades Independentes. Esta Política de Privacidade de dados e uso de cookies não se aplica a estes sites e não nos responsabilizamos pela forma como os dados dos usuários são tratados por estes terceiros.

Validade desta Política e Histórico de Versões:

A presente política poderá sofrer alterações e todas as vezes que for atualizada, com alteração do seu teor, constará no Histórico do Documentos, para que você sempre saiba exatamente quais regulamentos estão em vigor.

Encarregada pelo Tratamento de Dados Pessoais:

O DPO da NOME DA UNIDADE, atualmente, é o Sr. xxxx e você poderá contatá-lo a qualquer momento por meio do e-mail: xxxxxx

Confidencialidade:

Classificação do Documento: Público

ESTE É O MODELO DO INDSH DE FAZER GESTÃO: RESPEITO Á VIDA!

1230

MANUAL DE FORNECEDORES E SUPRIMENTOS

1231

MANUAL DE FORNECEDORES E SUPRIMENTOS

Este é um modelo criado pelo INDSH – Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano.

As necessidades de alterações erão avaliadas pela equipe executora e diretoria da Unidade.

Após aprovação de todos os envolvidos será implantado na Unidade.

1232

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

Sumário

1. MISSÃO DA ÁREA DE SUPRIMENTOS 4
2. OBJETIVOS 4
3. REGRAS DE CONDUTA PARA OS FORNECEDORES DE BENS E SERVIÇOS 4
4. PRINCÍPIOS ÉTICOS 4
5. ÉTICA E NEGÓCIOS 6
5.1. Fornecedores: 6
5.2. Suprimentos: 7
6. AQUISIÇÃO 8
7. CANAL DE COMUNICAÇÃO COM FORNECEDORES 8
8. QUALIFICAÇÃO/CADASTRO DE FORNECEDOR 9
9. SELEÇÃO DE FORNECEDORES 9
10. ETAPAS DO PROCESSO DE COMPRAS 10
10.1. Solicitações de compras 10
10.2. Das compras de rotina e compras de urgência 11
10.3. Das dispensas de cotação 11
11. PRAZOS DE ENTREGA 11
12. AVALIAÇÃO DOS FORNECEDORES 11
13. AVALIAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS 12
14. MÉTODOS DE AVALIAÇÃO 13
14.1. Fornecimento de Serviços 13
14.2. Fornecimento de Materiais 15
15. RECEBIMENTO 16
15.1. Requisitos administrativos de recebimento de mercadorias 16
15.2. Envio de notas fiscais de materiais 17
16. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS 17

1233

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo - SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

16.1. Qualidade de produtos para a saúde e medicamentos 18

16.2. Qualidade de materiais funcionais e alimentos 18

1234

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

1. MISSÃO DA ÁREA DE SUPRIMENTOS

Garantir a operacionalidade institucional através do planejamento, compra, recebimento, armazenamento, distribuição e controle de bens e serviços.

2. OBJETIVOS

Estabelecer um relacionamento favorável com os fornecedores de materiais, produtos, bens e serviços, por meio de uma conduta ética nas relações comerciais. A busca pela excelência dos serviços prestados, através de uma conduta ética e responsável em todas as atividades desenvolvidas é a base estabelecida para uma parceria comercial.

O cumprimento dessas regras revela o compromisso de profissionalismo e transparência em todas as relações de trabalho.

Com este Manual assumimos o compromisso de realizar a compra de bens e serviços com base em princípios, como ética e transparência, valorizando, dessa forma, não apenas os parceiros, mas também a história da Instituição.

O Manual visa garantir simultaneamente o conhecimento dos critérios de homologação pelos fornecedores, estabelecidos pela Unidade e assim assegurar sua responsabilidade técnica e jurídica sobre o fornecimento e/ou prestação de serviços.

Este documento detalha os processos envolvidos, incluindo a qualificação, seleção, e avaliação dos fornecedores através da medição de seu desempenho.

3. REGRAS DE CONDUTA PARA OS FORNECEDORES DE BENS E SERVIÇOS

A Unidade, com o escopo de instituir políticas empresariais compatíveis com o propósito, espera dos seus fornecedores a adoção de TODAS as normas deste Manual, principalmente nos aspectos a seguir relacionados:

- Demonstração de proatividade na execução dos contratos de fornecimento ou prestação de serviços, o que é entendida como a capacidade do fornecedor em antecipar a solução de possíveis problemas e/ou desconformidades do objeto contratado;
- Reparação de perdas ou prejuízos decorrentes de danos causados sob sua responsabilidade aos seus consumidores e clientes, com a máxima agilidade, em prazos exequíveis e de acordo com a legislação vigente;
- Manutenção da civilidade no relacionamento com a concorrência, buscando informações de maneira lícita e conforme a moral.

4. PRINCÍPIOS ÉTICOS

1235

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 - licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

Prevalência do interesse institucional sobre os interesses Particulares.

A Unidade e seus colaboradores comprometem-se, no gerenciamento dos processos de contratação e gestão de contratos, bem como no relacionamento com fornecedores, obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e probidade administrativa.

Além do cumprimento integral de todas as leis de anticorrupção e demais legislações aplicáveis, para atender às responsabilidades sociais e alcançar o sucesso no mercado, nossos fornecedores e seus agentes devem manter os mais altos padrões de ética e conformidade.

Os padrões éticos do nosso fornecedor são:

4.1. **Integridade nos negócios:** Devem ser mantidos os mais altos padrões de integridade em todas as interações comerciais. Os fornecedores devem atuar de forma a proibir toda e qualquer forma de suborno, corrupção, extorsão, lavagem de dinheiro, conflitos de interesse e desvios. Todas as transações comerciais devem ser realizadas com transparência e ser refletidas com precisão nos livros e registros comerciais do fornecedor. Devem ser implementados procedimentos de monitoramento e de cumprimento para garantir a conformidade com as leis anticorrupção, incluindo, mas não se limitando a Lei brasileira12846/2013 e suas regulamentações. Os fornecedores devem realizar uma investigação adequada, com base no risco, antes de contratar prestadores ou terceirizados para assegurar que esses terceiros cumpram este Código e as leis anticorrupção.

4.2. **Anticorrupção:** O fornecedor deve cumprir todas as leis anticorrupção aplicáveis quando da realização de negócios em nome ou com a Unidade. Os fornecedores não devem se envolver ou envolver o hospital em nenhuma forma de suborno, propina, corrupção, extorsão, lavagem de dinheiro e desvios. Subornos ou quaisquer outros meios de obtenção de vantagens indevidas ou inapropriadas não devem ser prometidos, oferecidos, autorizados, fornecidos ou aceitos. Esta proibição abrange prometer, oferecer, autorizar, fornecer ou aceitar qualquer artigo de valor de terceiros, direta ou indiretamente, a fim de obter, manter ou direcionar negócios a qualquer indivíduo, contratar pessoas ou, ainda, obter vantagens indevidas.

4.3. **Presentes e entretenimento:** O fornecedor não deve oferecer nenhum presente, refeição ou entretenimento a um funcionário da Unidade, que possa influenciar, ou aparentemente influenciar, as decisões do funcionário em relação ao fornecedor. A Unidade possui uma política específica para recebimento de brindes, presentes e afins, o que deve ser consultado pelo fornecedor antes de qualquer oferta. Decisões comerciais devem ser tomadas com base em critérios justos e objetivos.

1236

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

4.4. **Conflitos de Interesses:** O fornecedor não deve realizar nenhuma transação com funcionários desta Instituição, que possam criar um conflito de interesses real ou percebido. Um conflito de interesses é qualquer situação na qual os interesses ou relacionamentos de um indivíduo podem conflitar ou influenciar, ou aparentemente conflitar ou influenciar, as decisões de um indivíduo em nome da Unidade.

4.5. **Divulgação de informações:** Todas as transações comerciais devem ser realizadas com transparência e ser refletidas com precisão nos livros e registros comerciais do fornecedor. O fornecedor deve revelar as informações relativas a mão de obra, saúde e segurança, práticas ambientais, atividades comerciais, estrutura, situação financeira e desempenho consistentes com os regulamentos aplicáveis e práticas do setor. A falsificação de registros ou deturpação de condições ou práticas não é aceitável.

4.6. **Propriedade intelectual:** O fornecedor deve respeitar os direitos de propriedade intelectual, garantir que a tecnologia e a experiência sejam transmitidas de uma forma que proteja os direitos de propriedade intelectual e que as informações dos clientes permaneçam seguras.

4.7. **Negócios, propagandas e concorrência justos:** Os padrões de justiça de negócios, propagandas e concorrência devem ser resguardados e observados pelo fornecedor a todo o tempo.

4.8. **Privacidade:** O fornecedor deve proteger as informações pessoais de todos os indivíduos com quem faz negócios, incluindo fornecedores, clientes, consumidores e funcionários. Os fornecedores devem cumprir as exigências das leis e regulamentos de segurança da informação quando informações pessoais forem coletadas, armazenadas, processadas, transmitidas e compartilhadas.

4.9. **Responsabilidade corporativa:** Os fornecedores devem ter responsabilidade corporativa dentro das Instituições em que atuam. Logo, sugere-se que o Fornecedor respeite a dignidade humana e o direito dos indivíduos e das comunidades associadas com suas operações.

5. ÉTICA E NEGÓCIOS

5.1. Fornecedores:

- Os fornecedores devem ser responsáveis em conduzir seus negócios de forma ética e atuar com integridade.
- Não serão aceitáveis qualquer forma de corrupção, suborno, fraudes e desfalques.
- O fornecedor deve comunicar a previsão de falta de determinado insumo (através do envio da notificação de Falta do Fabricante e/ou Laboratório), de modo que a Unidade possa fazer o

1237

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

planejamento adequado às suas necessidades, bem como quando da normalização do insumo no mercado.

- Não fornece nenhum bem patrimonial, material ou serviço que não seja autorizado pelo Setor de Compras e sua respectiva Ordem de Compra. Os únicos documentos para formalizar uma negociação e seu respectivo pagamento são a Ordem de Compra e/ou Contrato devidamente formalizado. Somente a Diretoria pode assinar contrato em nome da Instituição.
- Ter o conhecimento das legislações aplicáveis a sua organização ou ramo de atividade e atendê-las.
- Manter regular toda a documentação exigida e fornecê-la quando solicitada.
- Manter devidamente atualizado seu cadastro junto a Unidade.
- Fornecer informações imediatas sobre quaisquer mudanças no recebimento da Ordem de Compra e/ou Contrato.
- Não efetuar faturamentos sem estar de posse do número da Ordem de Compra onde o respectivo número deverá constar na nota fiscal.
- Atender os volumes adquiridos na data prevista respeitando as condições comerciais.
- Manter sigilo e confidencialidade sobre todas as informações técnicas ou não, de propriedade desta Unidade.
- Cumprir com todas as leis aplicáveis no desempenho do contrato com a Unidade.
- Ter comprometimento com a transparência e a responsabilidade em suas operações e negociações.

OS PONTOS CITADOS ACIMA SÃO FUNDAMENTAIS PARA O RELACIONAMENTO COMERCIAL E SATISFAÇÃO DE AMBAS AS PARTES E DEVEM SER SEGUIDOS RIGOROSAMENTE.

5.2. Suprimentos:

- Todas as informações recebidas dos fornecedores serão mantidas em sigilo, preservando a ética nas negociações.
- A competição entre os fornecedores será estimulada de forma sadia e que possa agregar valores para ambas as partes.
- Todos os fornecedores serão tratados de forma igualitária, cordial e cooperativa.
- Os compradores serão receptivos às sugestões e inovações propostas pelos fornecedores.
- Todos os que direta e indiretamente participarem das negociações deverão praticar a

1238

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

imparcialidade, renunciando a qualquer movimentação que não esteja de acordo com os princípios de honestidade, código de ética do departamento e práticas adotadas pela instituição.

6. AQUISIÇÃO

A forma de aquisição é determinada através da avaliação de criticidade e dificuldade de obtenção do produto.

A criticidade corresponde a importância do item para a Unidade e a dificuldade de obtenção está relacionada com as variáveis de mercado, como o número de fornecedores qualificados para oferecer o serviço e o nível do serviço. O resultado desta avaliação aponta qual critério será utilizado para aquisição.

A formalização do acordo poderá ser feita através de:

a) Ordem de Compra/Serviço;

b) Contrato de Fornecimento;

c) Acordo comercial de fornecimento.

Algumas particularidades que envolvem o processo de compra de materiais e serviços devem ser respeitadas:

- Ter flexibilidade nos casos de mudanças nas quantidades e prazo de entrega das Ordens de Compra.
- Fornecer materiais e serviços que obedeçam aos padrões exigidos pelas normas técnicas.
- Garantir resposta das cotações dentro do prazo previsto em cada cotação.
- Garantir o fornecimento.
- Responsabilizar-se, de forma ampla e irrestrita, pelos materiais produzidos e comercializados em seu estabelecimento, inclusive por todo e qualquer desvio de qualidade, que porventura não venha ser observado pela Unidade na oportunidade do recebimento da mercadoria.
- Permitir que a Unidade acompanhe, quando solicitado e necessário, o processo de industrialização, comercialização e estocagem dos materiais, sem quaisquer ônus.
- Receber e aceitar as notificações referentes a qualquer procedimento que precise de correção, que esteja em desacordo com o contratado, e fazer as devidas correções com a maior agilidade possível.

7. CANAL DE COMUNICAÇÃO COM FORNECEDORES

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

A comunicação entre o Setor de Compras e os fornecedores, inclusive novos e potenciais, dar-se-á por telefone e/ou por e-mail.

E-mail: XXXXXXXXX

Telefone: XXXXXXXXX

O atendimento presencial deve ser realizado mediante agendamento prévio, que pode ser solicitada pelo e-mail ou pelo telefone acima informados.

8. QUALIFICAÇÃO/CADASTRO DE FORNECEDOR

O fornecedor deve apresentar documentação conforme o tipo de insumo que fornece à Unidade. A Documentação para qualificação de fornecedores está disponível no **Portal Apoio Cotações,** com acesso pelo site **xxxxxxxxxx.** Os fornecedores qualificados devem manter seus documentos atualizados junto à plataforma.

Para os fornecedores que forem firmar contratos com a Unidade, uma série de documentos será solicitada no ato da contratação e, para os casos de serviços recorrentes e com alocação de mão de obra, mensalmente condicionados a pagamento de nota fiscal, deverão ser entregues documentos comprobatórios de recolhimento.

8.1. **Cadastro de fornecedores:** Todos os fornecedores, uma vez qualificados, participantes dos processos de compras deverão obrigatoriamente estar cadastrados no sistema informatizado interno da Unidade com todos os documentos solicitados devidamente atualizados. Está reservada a Unidade, a inclusão de novos fornecedores, assim como a desativação de fornecedores que não atendam aos requisitos de avaliação estabelecidos.

9. SELEÇÃO DE FORNECEDORES

A Unidade, reserva-se o direito de selecionar livremente os seus fornecedores, dentro de procedimentos claros e padronizados.

A seleção de fornecedores é conduzida através da escolha entres os fornecedores qualificados que atendam aos requisitos pré-estabelecidos:

- O menor preço apresentado com todos os impostos incidentes incluídos;
- Custo de transporte e seguro até o local de entrega;
- Forma de pagamento;
- Prazo de entrega;
- Necessidade de treinamento de pessoal, se aplicável;
- Assistência técnica local, se aplicável;

1240

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

- Prazo de garantia, se aplicável.

Importante: O PMC (Preço Máximo ao Consumidor), possível margem de venda, indicado no Brasíndice e/ou SIMPRO, não é definidor quando da escolha do produto em uma cotação de preços, além dos requisitos acima, outros fatores podem ser levados em consideração.

10. ETAPAS DO PROCESSO DE COMPRAS

A rotina do Departamento de Suprimentos da Unidade compreende o cumprimento das etapas a seguir especificadas:

I. Receber as solicitações de compras das unidades, setores e/ou departamentos;

II. Efetuar cotações com três fornecedores ou mais, exceto nos casos de marca específica;

III. Cotações via telefone, e-mail e portal eletrônico "Apoio";

IV. Havendo dúvida no tipo de material e/ou serviço solicitado o Departamento de Suprimentos entrará em contato com o solicitante para que ele encaminhe um parecer técnico proporcionando condições de cotação;

V. Após a coleta de preço é efetuada negociação para melhores condições de compra considerando o menor custo, condições de pagamento, segurança de entrega, durabilidade, credibilidade do fornecedor, prazo de entrega e qualidade;

VI. Após definição do fornecedor seguindo os critérios elencados no item anterior, segue para o processo de autorização, sendo: Autorização da Gerência de Suprimentos; autorização da Diretoria Financeira; autorização do Administrador Judicial e, por fim, a realização do pagamento.

10.1. Solicitações de compras

O procedimento de compras terá início com o recebimento da solicitação de compra que deverá conter as seguintes informações:

- Quantidade a ser adquirida;
- Tipo de unidade (unidade, quilos, peças, etc.);
- Descrição/especificação técnica;
- Se a compra é rotina ou urgência;
- Justificativa do motivo da compra tanto de rotina quanto de urgência;

Toda solicitação deverá ser realizada mediante a apresentação física do respectivo formulário (FORM nº. 003 – Solicitação de Compras de materiais de consumo, permanentes ou prestação de serviços);

A solicitação deverá ser enviada para o Departamento de Suprimentos, devidamente

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

preenchido conforme descrito acima, assinada e carimbada pelo responsável solicitante.

10.2. Das compras de rotina e compras de urgência

Nos casos de compras de rotina e compras de urgência, ficam estabelecidos:

10.2.1. Solicitação de compras de bens de uso frequente, ou seja, de rotina padronizados, partem sempre dos setores de Almoxarifado e Farmácia Hospitalar;

10.2.2. São considerados compra de urgência: Material inexistente no estoque, os não padronizados que não tem previsão de consumo (com imediata necessidade de utilização) ou pela falta de entrega em virtude do atraso dos fornecedores, falha no controle de estoque;

10.2.3. No caso de serviço somente aqueles que são imprescindíveis para o bom desempenho das atividades médico-hospitalares;

10.2.4. Quando a compra é de extrema urgência, o Departamento de Suprimentos entrará em contato com o fornecedor da última compra e, mantendo-se as mesmas condições, efetivará o pedido, excluindo a rotina de cotação com vários fornecedores.

10.3. Das dispensas de cotação

A dispensa da cotação, tanto para compras de produtos; bens ou serviços, devem ser previamente fundamentadas por escrito pelo solicitante e ser autorizada pelo Administrador Judicial ou pelo Diretor Financeiro, sempre com a ciência da Gerência de Suprimentos.

11. PRAZOS DE ENTREGA

Qualquer ocorrência que possa acarretar atraso no prazo de entrega estabelecido para o fornecimento deverá ser comunicada por escrito ou e-mail ao Setor de Compras, com a indicação precisa dos motivos do eventual atraso.

Deverá ser indicada a nova data de entrega para análise por parte da Unidade, sendo neste caso facultado à Unidade aceitar os novos prazos estipulados pelo fornecedor, caso não seja oportuno o aceite do novo prazo, a ordem de compra será declarada nula, sem prejuízo das responsabilidades pelos danos causados.

12. AVALIAÇÃO DOS FORNECEDORES

O processo de avaliação sistemática de fornecedores possibilita verificar a capacidade de um determinado fornecedor de prover insumos e serviços, de acordo com os pré-requisitos de qualidade exigidos pela Instituição bem como da identificação de oportunidades de melhoria nos processos de qualificação e seleção.

1242

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

Após a realização do processo de compra, é necessário avaliar o desempenho do fornecedor, para verificar se as condições contratadas foram cumpridas e se esse fornecedor deve ser mantido no cadastro de fornecedores da Unidade.

É importante ressaltar que eventuais não conformidades, identificadas durante o fornecimento, serão prontamente informadas aos fornecedores, permitindo que eles tomem ações corretivas no menor tempo possível, minimizando os impactos na operação da Unidade. Para essa comunicação, utilizará os canais de relacionamento com os fornecedores.

Os critérios de avaliação do fornecedor determinam a sua classificação perante a qualificação de fornecedores da Unidade, e são baseados nos seguintes requisitos:



I. **Pontualidade:** Avalia o cumprimento do prazo de entrega acordado e formalizado com a Ordem de Compra, através das inspeções realizadas em cada Nota Fiscal recebida.

II. **Eficiência:** Avalia as intercorrências das entregas em relação às informações lançadas nas respectivas Ordens de Compras, em cada Nota Fiscal recebida. As intercorrências que serão medidas são:

- Erros em relação a quantidades
- Prazo de pagamento
- Preço incorreto
- Falta de integridade do produto
- Divergências de itens com a Ordem de Compra
- Produtos / insumos com validade expirada
- Temperatura fora do Padrão

III. **Integridade:** Avalia as intercorrências relacionadas a falta de integridade do produto em cada Nota Fiscal recebida.

13. AVALIAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

Somente serão avaliados os fornecedores de serviços, que tiverem contrato firmado com a Instituição por um período mínimo de 01 (um) ano.

Semestralmente, é realizada a Avaliação do Fornecedor de Serviços para monitorar o

1243

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-005
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

nível do serviço prestado, conforme acordo realizado entre as partes no fechamento do contrato de prestação de serviços.

Caso seja verificado que a pontuação está abaixo do preconizado, o fornecedor em questão deverá apresentar um plano de ação para melhorias e poderá sofrer sanções, que podem ser uma notificação ou até multa, se previamente estabelecida em contrato.

14. MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

14.1. Fornecimento de Serviços

Para aavaliação dosfornecedores de serviços contratados, são levados em consideração os seguintes quesitos:

- Cortesia/cordialidade;
- Disponibilidade para atender as solicitações;
- Prazo de atendimento;
- Adequação do serviço prestado à necessidade do cliente;
- Suporte técnico/atendimento pós serviço/garantia;

Os Prestadores de Serviços serão avaliados pelas áreas usuárias contratantes do respectivo serviço.

Os requisitos acima de fornecimento de materiais e de serviços representam o conjunto de aspectos considerados como críticos à cadeia de suprimentos da Unidade.

Com base no resultado das medições semestrais de desempenho, será realizada uma média que vai gerar avaliação do fornecedor.

Os fornecedores avaliados serão informados do resultado da avaliação semestral, através dos canais de comunicação determinados neste manual, parabenizando-o ou convidando-o para uma visita em que serão discutidos os pontos de melhoria, pois a avaliação de Prestadores de Serviços visa sempre a classificação no conceito Muito Satisfeito.

Para obter a classificação o cálculo realizado segue conformedescrito abaixo:

PESO	QUESITO
0,1	Cortesia/Cordialidade.
0,1	Disponibilidade/Empenho para atender as solicitações.
0,4	Prazo para atendimento.
0,3	Adequação do serviço prestado à necessidade do cliente.
0,1	Suporte técnico/ atendimento pós serviço/ garantia.

Para avaliação de cada um dos quesitos, os colaboradores utilizam uma escala com

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

cinco categorias, as quais quantificam a satisfação:

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Regular	Satisfeito	Muito Satisfeito
0	25	50	75	100

Para cada quesito, asatisfação será quantificada através do valor médio obtido a partir da avaliação dos colaboradores realizada no período.

O resultado final do Fornecedor de Serviços é gerado a partir do cálculo abaixo:

RESULTADO: (0,1 x Cortesia) + (0,1 x Disponibilidade) + (0,4 x Prazo) + (0,3 x Adequação) + (0,1 x Suporte)

Por exemplo: Todos os colaboradores responsáveis pela avaliação classificaram o serviço do fornecedor como "Muito Satisfeito" atribuindo a pontuação máxima de 100 para todos os requisitos. Nesse caso o cálculo ficará da seguinte forma.

RESULTADO: (0,1 x 100) + (0,1 x 100) + (0,4 x 100) + (0,3 x 100) + (0,1 x 100)

Após o cálculo do resultado geral, o fornecedor é classificado conforme as escalas abaixo:

CATEGORIAS	RESULTADOS
REGULAR	ATÉ 49
BOM	DE 50 À 74
EXCELENTE	DE 75 À 100

No caso de avaliação inferior a estabelecida como "Bom" (menor que 50) deverá ser elaborado um plano de ação para em conjunto com o fornecedor desenvolvê-lo e buscar a correção doprocesso.

Conforme a avaliação outros encaminhamentos poderão ser necessários como a suspensão (período mínimo de 30 dias).

Nos casos de avaliação com pontuação muito inferior ao exigido (menor que 49 pontos) com recorrências sem melhoria os fornecedores poderão ter o fornecimento do serviço cancelado com aInstituição.

A desqualificação do fornecedor também poderá ocorrer no caso de não atendimento

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

ou demora na entrega de documentos de renovação requisitados, ou quando estes estiverem em desacordo com os requisitos legais relacionados à atividade.

14.2. Fornecimento de Materiais

Para cada requisito, referente ao fornecimento de materiais o sistema avaliará da seguinte forma:

PONTUALIDADE	**PONTUAL ou NÃO PONTUAL**
EFICIÊNCIA	**EFICIENTE ou NÃO EFICIENTE**
INTEGRIDADE	**ÍNTEGRO ou NÃO ÍNTEGRO**

Os requisitos subscritos serão inseridos mensalmente em documento de controle do setor, através do módulo de Inspeção de Fornecedores, são decorrentes das inspeções realizadas emcadaregistro dasmercadorias oriundas da Nota fiscal recebida do Fornecedor.

Para o cálculo da pontuação, serão somados os resultados dos requisitos resultantes das inspeções realizadas em cada registro das mercadorias oriundas da Nota fiscal recebida do Fornecedor.

A pontuação será calculada através de média aritmética, ou seja: caso o fornecedor tenha realizado 7 entregas no período de 90 dias e, tiver 3 intercorrências de entregas: 3/7 = 0,428.

(1 — 0,4285) x 100 = 57,15%
Pontuação obtida

A pontuação indicará se o atendimento está adequado aos requisitos estabelecidos, conforme abaixo:

CONCEITO DE AVALIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
EXCELENTE	91	100
BOM	61	90
REGULAR	41	60
RUIM	01	40

Com base no resultado das inspeções mensais, será realizada uma média trimestral que vai gerar a avaliação do fornecedor.

1246

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

Os fornecedores avaliados serão informados através dos canais de comunicação determinados neste manual, parabenizando-o ou convidando-o para uma visita em que serão discutidos os pontos de melhoria, pois a avaliação de fornecedores visa sempre a classificação no conceito Excelente.

No caso de avaliação inferior a estabelecida como **bom (menor de 61 pontos)** deverá ser elaborado um plano de ação para em conjunto ao fornecedor para desenvolvê-lo e buscar a correção do processo. Conforme a avaliação outros encaminhamentos poderão ser necessários como a suspensão (período mínimo de 30 dias).

No caso de avaliação com pontuação muito inferior ao exigido (menor que 41 pontos) com recorrências sem melhoria os fornecedores poderão ter o fornecimento cancelado com a Instituição.

A desqualificação do fornecedor também poderá ocorrer no caso de não atendimento ou demora na entrega de documentos de renovação requisitados, ou quando estes estiverem em desacordo com os requisitos legais relacionados à atividade.

Os requisitos acima de fornecimento de materiais e de serviços, representam o conjunto de aspectos considerados como críticos à cadeia de suprimentos Unidade.

15. RECEBIMENTO

A Unidade efetuará primeiramente a conferência da nota fiscal e sua correspondência com a Ordem de Compra, bem como análise física das especificações técnicas da mercadoria, e qualquer não conformidade será registrada no módulo de inspeção a fim de ter-se informações para a medição do desempenho do fornecedor e insumo respectivo.

As entregas dos insumos devem ser realizadas:

- **Local:** Almoxarifado da Unidade.
- **Endereço:** XXXX
- **Horário de Funcionamento:** das 6 às 17hs, sem fechar ao meio-dia de Segunda a Sexta-feira.
- **Telefone:** XXXXXX

15.1. Requisitos administrativos de recebimento de mercadorias

Os produtos somente serão recebidos se acompanhados da nota fiscal. Caso haja alguma não conformidade, o fornecedor deverá providenciar as alterações necessárias.

A nota fiscal numerada deve conter obrigatoriamente:

- Razão social em nome da Unidade
- Endereço

1247

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

- CNPJ
- Inscrição Estadual
- Número da Ordem de Compra
- Data da emissão
- Descrição dos produtos, lotes, datas de validade, valor unitário e total dos produtos
- Valor total da nota e valor dos impostos.

As informações de quantidade, valores unitário e total da nota fiscal devem estar em conformidade com as disponíveis na Ordem de Compra e/ou contrato.

Os produtos devem ser entregues de acordo com os prazos e quantitativos estabelecidos nas Ordens de compra e/ou contratos.

O não cumprimento dessas normas irá gerar uma notificação de não conformidade ao fornecedor e será avaliado dentro dos critérios de pontuação da avaliação da entrega.

15.2. Envio de notas fiscais de materiais

Para envio da NF de materiais, o Fornecedor deve:

- Aguardar o recebimento da Ordem de Compra;
- Conferir valores e descrição;
- E só após emitir a NF, mencionando o n° da Ordem;
- Encaminhar o material ao local de entrega solicitado na Ordem de Compra, descrito neste manual, juntamente com a NF (a NF deve estar idêntica à Ordem e o XML e o PDF);
- Enviar a NF para o e-mail: xxxxxxxxx

16. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS

Os medicamentos devem ser entregues seguindo as especificações do pedido de compra: marca solicitada, forma farmacêutica, concentração, apresentação, quantidade por embalagem, valor unitário, condições de conservação e prazo de validade igual ou superior a 12 meses, com exceção de produtos que contenham validade total inferior a 12 meses, como por exemplo, reagentes de laboratório, dietas enterais, etc., devendo estes ser acordado o prazo de validade conforme a necessidade do cliente.

Os produtos com vencimento inferior ao estabelecido estarão sujeitos a devolução, gerando uma notificação de não conformidade ao fornecedor.

O mesmo critério deve ser aplicado aos produtos para saúde que deverão estar em conformidade com a marca, especificação, valor unitário e quantidade do pedido de compra.

1248

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-006
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

16.1. Qualidade de produtos para a saúde e medicamentos

Caso seja apurada qualquer não conformidade relacionada a medicamentos, produtos para a saúde ou afins, seja no momento do recebimento, separação para uso ou utilização, a Área de Padronização entrará em contato com o fornecedor em questão e abrirá um chamado para retirada, análise da ocorrência, envio de laudo, substituição e resolução da intercorrência, no prazo de até 90 dias.

16.2. Qualidade de materiais funcionais e alimentos

No momento da entrega do produto, será realizada verificação da embalagem, data de fabricação, lote e prazo de validade, temperatura (caso aplicável), condições de higiene do caminhão e, caso seja comprovado alguma não conformidade, o material será recusado.

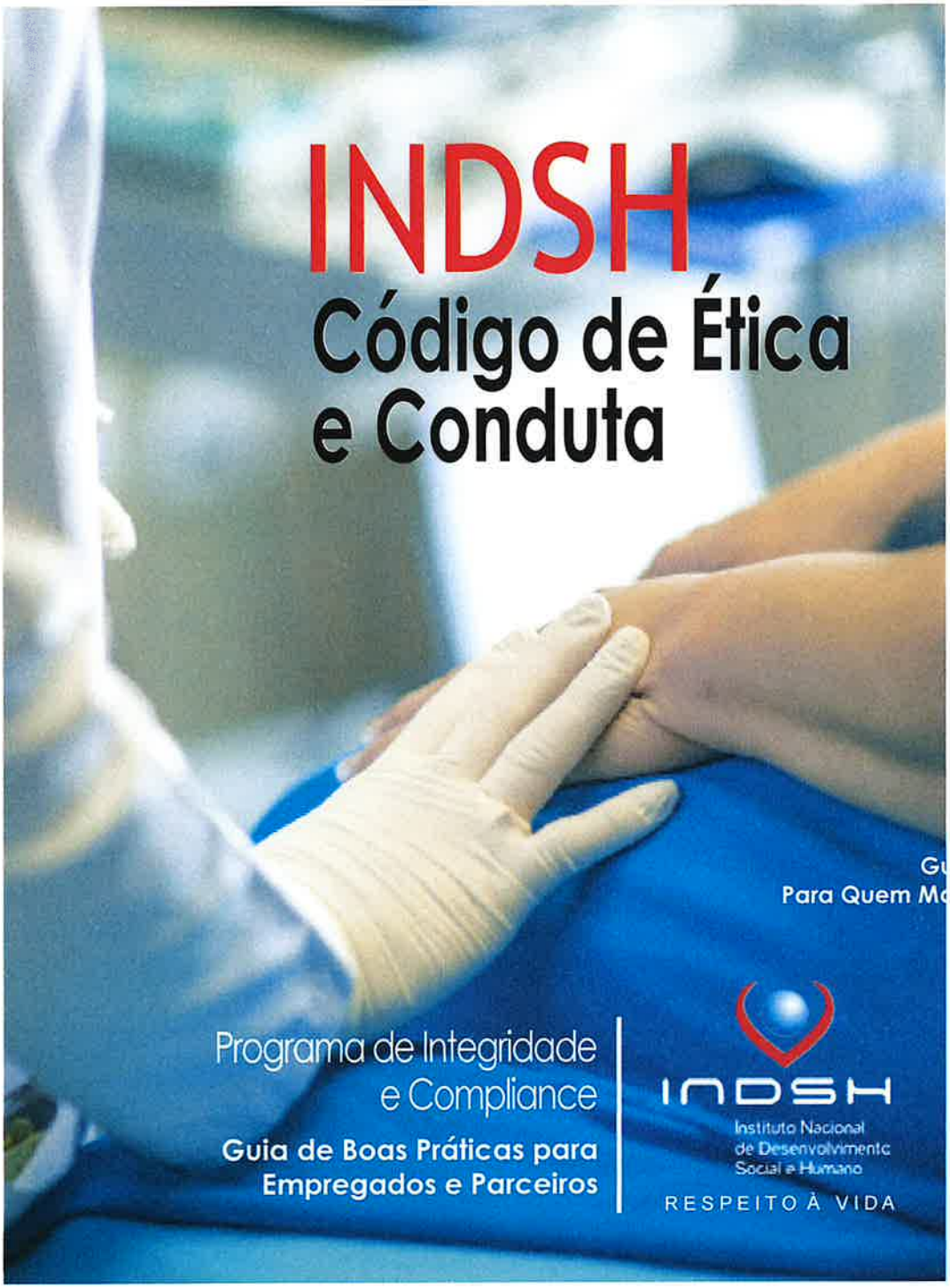
Se no momento da utilização for identificada a não conformidade, o comprador entrará em contato com o fornecedor para recolhimento e substituição/ressarcimento do produto em questão.

ESTE É O MODELO DO INDSH DE FAZER GESTÃO: RESPEITO Á VIDA!

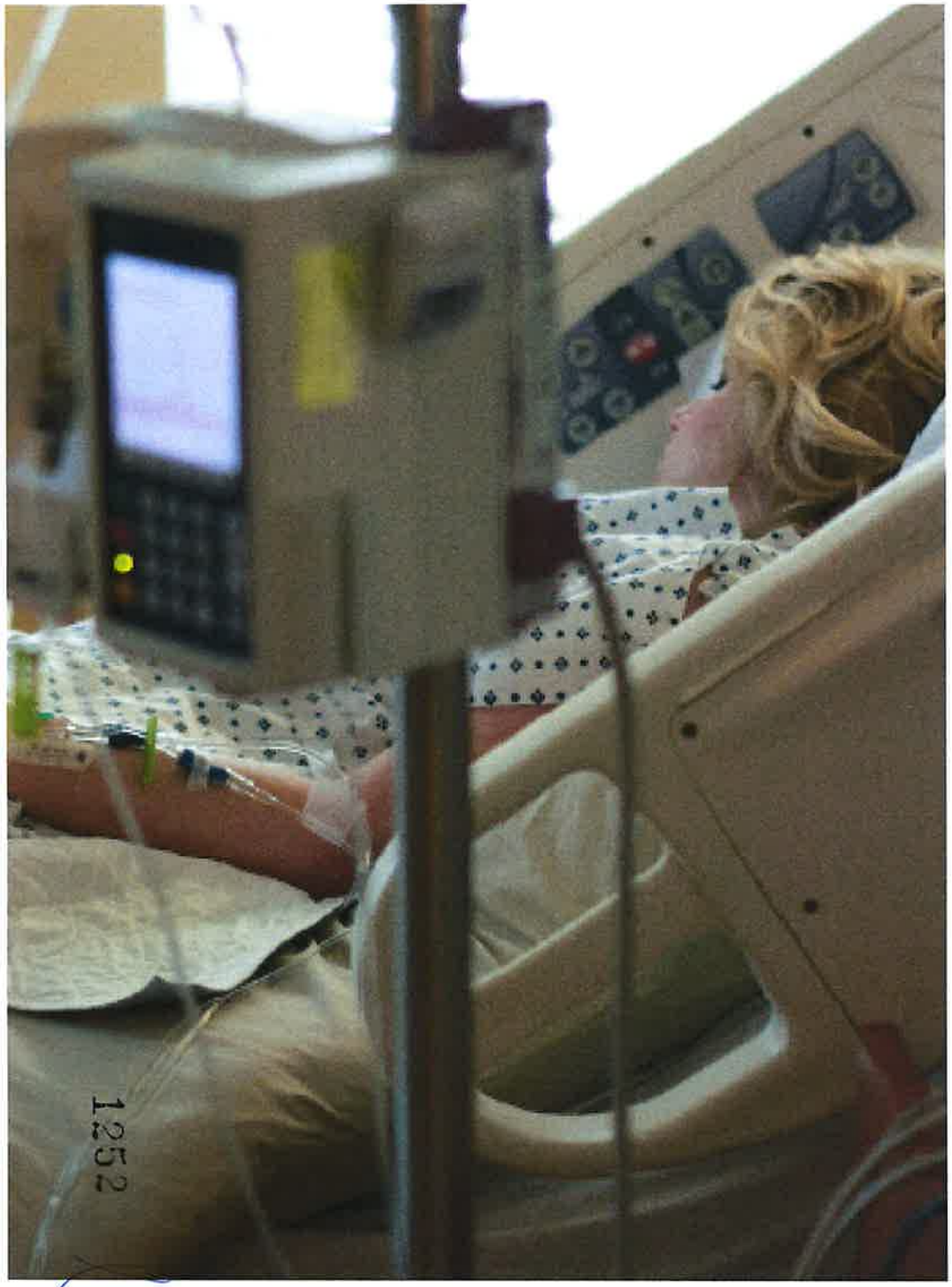
Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33250-005
Sede Administrativa: Av. Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – licitacoes@indshsaude.org.br - www.indsh.org.br

CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA

1250


INDSH
Código de Ética
e Conduta
Gu
Para Quem Mo
Programa de Integridade
e Compliance
Guia de Boas Práticas para
Empregados e Parceiros
INDSH
Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1251



INDSH

Código de Ética e Conduta

Programa de Integridade e Compliance

Guia de Boas Práticas para
Empregados e Parceiros

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

RESPEITO À VIDA

2ª edição
São Paulo – SP - 2023

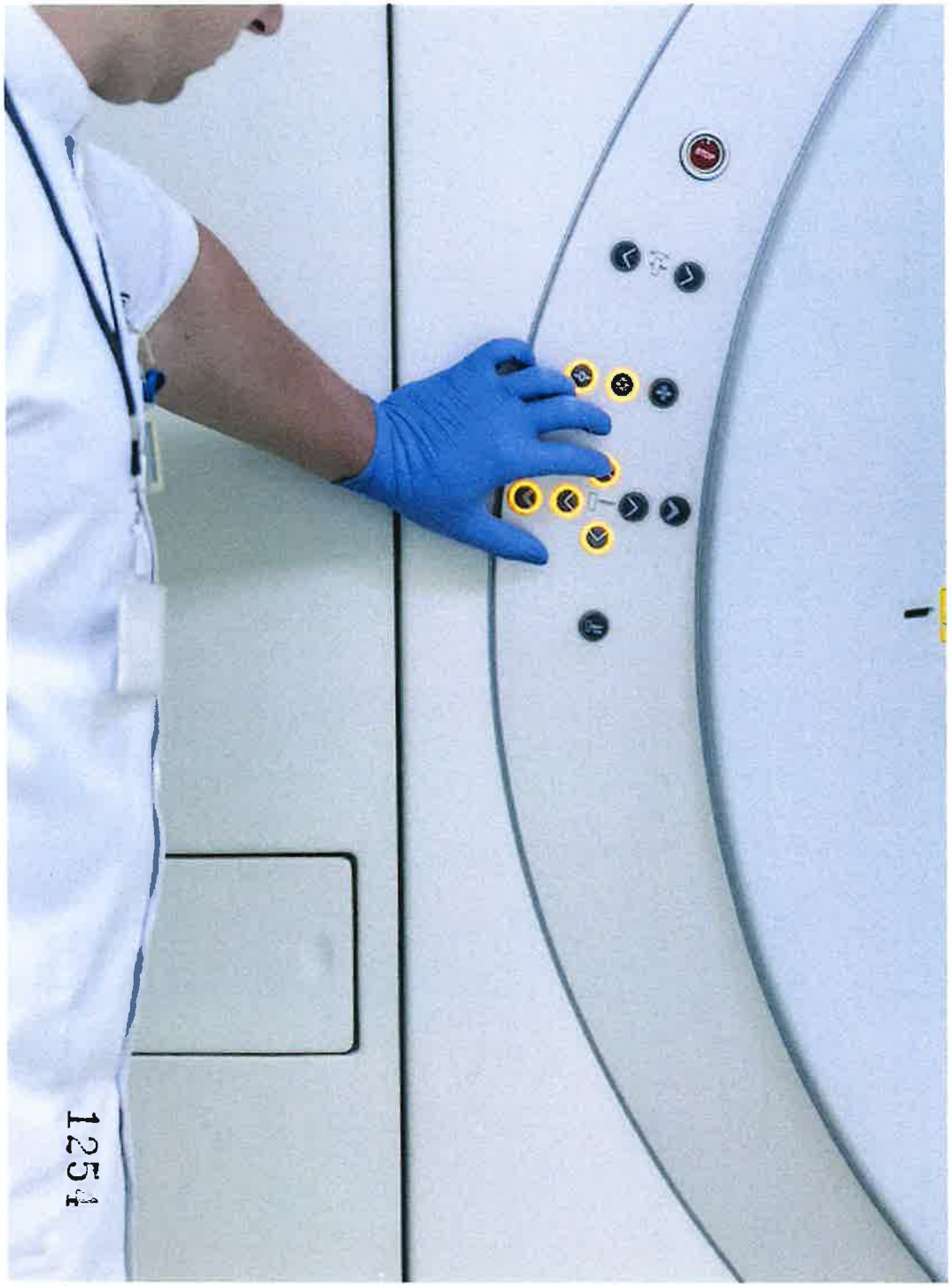
É permitida a reprodução,
desde que citada a fonte.



1253

"A ÉTICA É O CONJUNTO DE PRINCÍPIOS DE CONVIVÊNCIA, PORTANTO, NÃO EXISTE ÉTICA INDIVIDUAL. EXISTE ÉTICA DE UM GRUPO, DE UMA SOCIEDADE, DE UMA NAÇÃO".

MÁRIO SÉRGIO CORTELLA,
FILÓSOFO E EDUCADOR BRASILEIRO.



1251



INDSH: Origens 17



Missão, Visão, Valores 19



Por que o INDSH existe 21

Apresentação 8
Definições e Siglas 9
O que é uma Organização Social (OS) 23
Código de Ética e Conduta 25
Canal de Denúncias 33
Mural da Transparência 35
Expediente / Créditos 36
Termo de Adesão 37



José Carlos Rizoli
Presidente

Apresentação

Desde que nascemos, a maioria de nós é orientada a ter comportamento correto, justo, honesto, regido por regras de conduta adequadas, a partir de ensinamentos de pais e professores. Mantermos essa conduta – ou mesmo retomá-la –, em alguns casos, é o desafio que todo ser humano deve levar pela vida. A Ética, a ciência do caráter humano, se baseia no respeito a si mesmo e ao outro, a qualquer vida com o qual nos relacionamos de forma direta ou indireta.

Este código ressalta, portanto, que a regra básica de conduta deve ser definida pelos princípios corretos que orientam o comportamento de cada um de nós. Assim, é a manifestação escrita de como entendemos nosso relacionamento diário para com colegas, usuários, fornecedores, imprensa e autoridades governamentais.

Este código deve estar disponível a cada colaborador e parceiro do INDSH, seja de forma impressa ou digital. Haverá revisões periódicas, atualizando não apenas os registros legais, como incorporando eventuais sugestões que venham a ser feitas pelos próprios leitores.

No mais, é contar com a sua colaboração para que os preceitos estabelecidos aqui de fato sejam aplicados na vida real, como comportamento ético e correto que todos nós do INDSH exigimos

1255

Definições e Siglas

Administração Pública – União, Estados, Distrito Federal, Municípios e respectivas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista prestadoras de serviço público, e suas subsidiárias, alcançadas pelo disposto no §° do art. 37 da Constituição Federal (Lei n. 13.019/14, art. 2°, II).

Agente Público – O mesmo que servidor público. Toda pessoa que presta um serviço público, sendo funcionário público ou não, remunerado ou não, serviço temporário ou não. É todo aquele que exerce, ainda que transitoriamente ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação ou qualquer outra forma de investidura ou vínculo, mandato, cargo, emprego ou função na administração direta, indireta ou fundacional de quaisquer dos Poderes da União, Estados, Distrito Federal, Municípios, de empresa incorporada ao patrimônio público ou entidade para cuja criação ou custeio o erário haja concorrido ou concorra com mais de cinquenta por cento do patrimônio ou da receita anual. (Lei n. 8.429/92, arts. 1° e 2° - Lei de Improbidade Administrativa).

Associação – Pessoa jurídica nascida da união de pessoas que se organizam para fins não econômicos (Código Civil, art.53).

Código Civil – Nome que se dá à Lei n. 10.406/02.

CEBAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, cuja concessão e renovação são regidos pela Lei n. 12.101/09, regulamentada pelo Decreto n. 8.242/14 e por portarias editadas pelos Ministérios da Saúde, da Educação e da Cidadania (que contempla o Ministério do Desenvolvimento Social).

Chamamento Público – Procedimento administrativo deflagrado por entes políticos e/ou órgãos públicos de qualquer esfera de governo, destinado a selecionar entidade privada sem fins lucrativos para firmar convênio, contrato de gestão, termo de parceria, termo de colaboração, termo de fomento, acordo de cooperação etc., que regerão a relação jurídica pretendida. O INDSH participa ativamente desses processos, com o objetivo de oferecer seus serviços de gestão na área da Saúde. A seleção da entidade observa as seguintes etapas, em geral:

1) Divulgação do chamamento público.
2) Recebimento e avaliação das propostas.
3) Publicação do resultado provisório.
4) Fase recursal.
5) Publicação do resultado definitivo (decreto nº 9.190/17, art. 8º e 10º).

Código de Ética e Conduta – Documento que formaliza por escrito as regras e normas de comportamento que devem ser adotadas pelas pessoas às quais elas se dirigem.

CF – Constituição Federal (1998).

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei n. 5.452/43).

Contrato de Gestão – Instrumento jurídico firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social com vistas à formação de parceria entre as partes, para fomento e execução de atividades relativas às áreas de atuação relacionadas nas respectivas legislações federal, estaduais ou municipais (Lei nº 9.638/98 – adaptado). Também pode ser conceituado como o instrumento que discrimina as atribuições de responsabilidades e obrigações do Poder Público e da Organização Social, no desempenho das ações e serviços a cargo desta (no caso de Lei Estadual nº 5.980/96, art. 9º, do estado do Pará).

1250

Comportamento – Termo que caracteriza toda e qualquer reação de indivíduo, órgão ou instituição, perante o meio em que está inserido. Trata da forma que as pessoas ou organismos procedem perante os estímulos sem relação ao entorno e de acordo com as diversas convenções sociais existentes, nas quais a sociedade espera que as pessoas devam agir de acordo com os padrões em determinadas situações.

Compliance (pronuncia-se compláice) – Termo originado de 'to comply' (inglês), que significa 'agir de acordo com uma regra, uma instrução interna'. Estar em compliance é estar em conformidade com leis e regulamentos externos e internos.

Conflito de Interesse – Situação gerada pelo confronto entre interesses públicos e privados que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública (Lei nº 12.813/13, art. 3º, I). Configura-se conflito de interesse quando, por conta de um interesse próprio, um funcionário pode ser influenciado a agir contra os princípios da entidade/empresa, tomando uma decisão inapropriada ou deixando de cumprir alguma de suas responsabilidades profissionais. São situações nas quais o julgamento e/ou atitude da pessoa esteja distorcida em favor de outros interesses que não os da organização que representa. Para efeito deste CEC, obtenção de vantagem pessoal ou para terceiros em detrimento das normas de conduta do INDSH.

Dirigente Estatutário – Quem compõe a diretoria estatutária do INDSH.

Economicidade – Possibilidade de promover resultados com o menor custo possível. É a consequência da união da qualidade, celeridade e menor custo na prestação de serviços ou no trato da coisa pública. O Princípio da Economicidade está previsto no artigo 70 da Constituição Federal.

Eficácia – A qualidade daquilo que cumpre com as metas planejadas. É qualidade positiva no comportamento de alguém, principalmente de profissionais que estão ligados aos cargos de gerência ou chefia.

Eficiência – É a consequência esperada da realização correta e adequada das funções, atribuições e/ou atividades pelas pessoas a partir

da utilização dos recursos disponíveis da melhor forma possível, visando a obtenção de resultados positivos e qualidade satisfatória dos serviços. O Princípio da Eficiência está previsto no artigo 37 da Constituição Federal e exige que a atividade seja exercida com presteza e rendimento funcional/profissional objetivando a boa administração.

Empregado (a) – A pessoa que mantém vínculo jurídico regido pela CLT com o seu empregador.

Entidade Privada Sem Fins Lucrativos – Aquela que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros, eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva (Lei n. 13.019/14, art. 2º, I, a). É o INDSH, para este CEC.

Erário – O Tesouro Público. É o conjunto de recursos financeiros que entram nos cofres do governo para que ele administre o país.

Ética – Do grego ethos ('costume', 'hábito' ou 'caráter'). Disciplina da filosofia, sistematizada pela primeira vez pelo filósofo grego Aristóteles (384 AC - 322 AC), que busca entender o modo como o ser humano deve agir com base na análise da moral, dos hábitos e dos costumes de uma sociedade. Para Aristóteles, é um saber prático e pressupõe uso correto da razão, boa conduta (eupraxia) e busca da felicidade (eudaimonia).

Impessoalidade – É a obrigação de tratar todos igualmente e agir de forma a não identificar, discriminar, direcionar ou privilegiar alguém no exercício da atividade, devendo ser mantida a necessária imparcialidade, exigindo-se tratamento equânime neutralidade, abominando-se favoritismos e restrições indevidas. O Princípio da Impessoalidade está previsto no artigo 37 da Constituição Federal.

Improbidade – A prática de atos ou ações com desonestidade, mau caráter, má índole, falta de honradez e lisura. O artigo 37, § 4º, da Constituição Federal prevê que 'Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível'. A Lei nº 8.429/92 elenca (no art.10) vinte e uma ações e situações que são classificadas e consideradas como atos de improbidade.

Integridade – A qualidade de alguém em ser íntegro, que possui conduta reta, séria, honesta, honrada, proba, irrepreensível e imparcial.

Legalidade – É aquilo que provém da lei e que está dentro dela. O Princípio da Legalidade está previsto nos artigos 5º, II, e 37 da Constituição Federal.

Lei Anticorrupção –Lei nº 12.846/13, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira. Regulamentada pelo decreto nº 8.420/15.

Lei de Acesso à Informação – Lei nº 12.527/11, que regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º; no inciso II, do § 3º do art. 37; e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal.

Mandato – É sinônimo de procuração. Opera-se o mandato quando alguém recebe, de outrem, poderes para, em seu nome, praticar atos ou administrar interesses. A procuração é o instrumento do mandato (Código Civil, art. 653).

Moralidade – Comportamento do ser humano dentro da sociedade a partir de um conjunto de valores, normas e noções indicativas sobre o que é certo ou errado, proibido ou permitido, que constitui o conceito de moral. O Princípio da Moralidade está previsto no artigo 37 da Constituição Federal e associado ao da Legalidade, na medida em que a moralidade exige que a ação da administração pública seja não apenas lícita, mas também de acordo com a moral, a ética, a boa-fé, o decoro, a lealdade, os bons costumes, a probidade, a ideia de honestidade e respeite os valores jurídicos.

1257

MS – Ministério da Saúde.

Parceria – O conjunto de direitos, responsabilidades e obrigações decorrentes de relação jurídica estabelecida formalmente entre a administração pública e organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividade ou de projeto expressos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação (Lei nº 13.019/14, art. 2º, III).

Pessoa Física – Termo que classifica todo ser humano enquanto indivíduo, do seu nascimento até seu falecimento.

Pessoa Jurídica – A reunião de uma ou mais pessoas (físicas e/ou jurídicas), em alguma das formas previstas pelo artigo 44 do Código Civil:
1) Associações.
2) Sociedades.
3) Fundações.
4) Organizações Religiosas.
5) Empresas Individuais de Responsabilidade Limitada.

Prestação De Contas – O procedimento em que se analisa e se avalia a execução da parceria, pelo qual seja possível verificar o cumprimento do objeto da parceria e o alcance das metas e dos resultados previstos (Lei nº 13.019/14, art. 2º, XIV).

Probidade – A característica de quem que é probo, ou seja, é particularidade que sugere a presença de retidão, integridade de caráter, honestidade e honradez. Significa agir de acordo com princípios éticos e morais aceitos na sociedade.

Procurador – Quem detém instrumento de mandato (procuração), outorgada pelo INDSH, para exercer a gestão de suas filiais e/ou agir em conjunto com o administrador.

Programa de Integridade – O conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e conduta, políticas e diretrizes com objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes,

1258

irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública, nacional ou estrangeira (Decreto nº 8.420/15, artigo 41).

Publicidade – A divulgação pública (sem qualquer sigilo ou restrição) de informações em geral que permita às pessoas o acesso completo a qualquer dado que tenha interesse para possibilitar o acompanhamento do desenvolvimento da atividade, da conduta dos agentes públicos, e o exercício da fiscalização sobre todos os aspectos dos negócios realizados que envolvam verbas públicas. O Princípio da Publicidade está previsto no artigo 37 da Constituição Federal.

Seleção de Projetos – O nome que se dá ao procedimento administrativo formal realizado por entes políticos ou órgãos públicos, mediante critérios estabelecidos no edital de Chamamento Público, que tem por objetivo identificar a melhor proposta técnico-financeira apresentada por entidades para desenvolver as atividades desejadas por aqueles. É a terminologia empregada no Terceiro Setor como sinônimo de licitação.

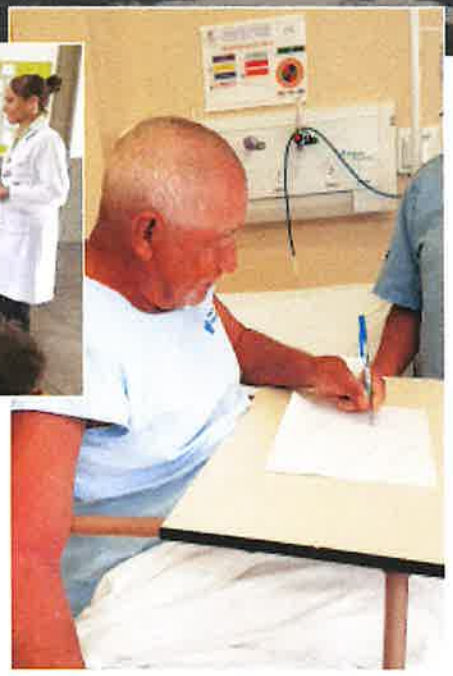
Servidor Público – Toda pessoa que, por força de lei, contrato ou de qualquer ato jurídico, preste serviços de natureza permanente, temporária ou excepcional, ainda que sem retribuição financeira, desde que ligado direta ou indiretamente a qualquer órgão do poder estatal, como autarquias, fundações públicas, entidades paraestatais, empresas públicas e as sociedades de economia mista, ou em qualquer setor onde prevaleça o interesse do Estado. O mesmo que agente público.

Terceiro Setor – A denominação que se dá ao conjunto de Pessoas Jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, associações e fundações, que realizam atividades em prol do bem comum e auxiliam o Estado na solução de demandas sociais, saúde, educação, entre outras.

Transparência – O procedimento ou conduta de uma pessoa, órgão ou entidade em não ocultar nada, que torna pública toda e qualquer informação. O Ministério da Transparência e Controle Geral da União, em 2004, lançou o Portal da Transparência do Governo Federal, que é um site no qual o cidadão encontra informações sobre como o dinheiro público é utilizado e se constitui em ferramenta que permite, de forma cada vez mais eficiente, fiscalizar e assegurar a boa e correta aplicação dos recursos públicos federais (www.portaldatransparencia.gov.br).







INDSH: Origens

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH), que possui o 23.453.830/0001-70, obtido em 26 de junho de 1967, foi criado em 1950 em Pedro Leopoldo (MG), e é uma associação civil de Direito Privado – natureza jurídica prevista nos artigos 53 a 60 do Código Civil Brasileiro.

A entidade nasceu com a denominação social de Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho; passando a Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Pedro Leopoldo, em 1975; a Maternidade e Posto de Puericultura Dr. Eugênio Gomes de Carvalho, em 2005; e desde 2009 a atual denominação.

Até 2009, a entidade administrava apenas o Hospital e Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho, Pedro Leopoldo, município onde também funciona a sede social do instituto. Diante da perspectiva de expandir suas atividades de gestão hospitalar e de serviços de saúde, para outros estados e municípios brasileiros, tomou-se a decisão de alteração estatutária, vigente desde então, com modificações pontuais.

O INDSH possui natureza beneficente e filantrópica e é portador do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), emitido pelo Ministério da Saúde e válido até 31/12/2020, conforme consta da Portaria SAS/MS n. 78/18.

1259



Missão, Visão, Valores

Missão

Promover a gestão médico-hospitalar de excelência com equipes multidisciplinares comprometidas com a qualidade, com a ética e com a valorização profissional e humana na prestação da assistência à saúde, de forma humanizada, visando a restauração do bem-estar físico, psíquico e social, em benefício da comunidade.

Visão

Ser reconhecido como referência nacional em governança de instituições de saúde com sustentabilidade até 2025.

Valores

Ética, Humanização, Transparência, Responsabilidade Social, Equidade e Comprometimento.

1200







1261

1. Por que o INDSH existe

1.1. Estatuto do INDSH

Art. 3°. A entidade tem as seguintes finalidades:

I - Levar a efeito atividades de saúde comunitária, com vistas à prevenção da doença, orientação sanitária e imunização.

II - Desenvolver a pesquisa, tanto pura quanto aplicada, sobretudo em seus estabelecimentos, para favorecer o aperfeiçoamento das atividades da saúde.

III - Prestar assistência social por meio de asilos, creches e outras atividades que ajudem a comunidade a se realizar.

IV - Prestar assistência à saúde e serviços médico-hospitalares a quantos procurarem seus serviços, sem distinção de nacionalidade, raça, credo religioso, opinião política ou qualquer outra condição, tanto em regime de internação quanto ambulatorial.

V - Promover atividades ligadas ao desenvolvimento do ser humano e sua integração social, promovendo a cultura, defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico.

1.2. Qual a atuação do INDSH

Art. 4°. Para atingir suas finalidades a entidade desenvolverá as seguintes atividades:

I - Prestar serviços médico-hospitalares e de assistência à saúde e, também, em administração hospitalar, estabelecimentos próprios ou de terceiros, públicos ou privados.

• Parágrafo primeiro: O eventual resultado das atividades remuneradas deverá ser, obrigatoriamente, aplicado no desenvolvimento de suas finalidades.

Parágrafo segundo: A entidade prestará serviços médico-hospitalares e de assistência à saúde aos que não tiverem recursos, de acordo com o previsto na legislação.

12662

2. O que é uma Organização Social (OS)

2.1 Conceito

Organização Social é o nome da qualificação que é outorgada por entes políticos a entidades sem fins lucrativos que cumprem os requisitos constantes das leis que a instituem. Normalmente, as leis preveem que as atividades desenvolvidas pelas entidades são aquelas dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde, dentre outras, comprovado por meio de documentos hábeis para tal.

A qualificação de entidades privadas sem fins lucrativos como organizações sociais tem por objetivo o estabelecimento de parcerias de longo prazo, com vistas à prestação, de forma contínua, de serviços de interesse público à comunidade beneficiária (Decreto n. 9.190/17, artigo 1°, § 1°). O INDSH é qualificada como uma Organização Social de Saúde (OSS).

O processo de qualificação de entidade privada sem fins lucrativos como organização social compreende as seguintes fases:

1) Decisão de publicidade pelo ente político.
2) Seleção da entidade privada.
3) Publicação do ato de qualificação.
4)Celebração do contrato de gestão (Decreto n. 9.190/17, art. 6°).Feita a qualificação da entidade sem fins lucrativos pelo ente político (estados e municípios), e decidindo este pela conveniência do estabeleci-

mento de parceria, ele convocará as OS qualificadas por meio da publicação do edital de Chamamento Público, com informações e regras do relacionamento que pretende estabelecer.

Ultrapassadas as necessárias etapas burocráticas, inerentes ao Chamamento Público, e identificada a entidade vencedora da seleção de projetos (ou certame), a OS e o ente político assinarão o Contrato de Gestão, nome do instrumento jurídico no qual estão delimitadas detalhadamente as responsabilidades e obrigações das partes.

2.2 Legislação

Em âmbito federal, a Lei n. 9.637/98, regulada pelo Decreto n. 9.190/17, dispõe sobre a qualificação de entidades como Organização Social.

1293

3. Código de Ética e Conduta INDSH

3.1. Objetivos e Obrigatoriedades

Artigo 1°. As condutas e os comportamentos profissionais, éticos e morais de todas as pessoas que se relacionarem com o INDSH e suas filiais serão regidos por este Código de Ética e Conduta.

Artigo 2°. O INDSH, em razão de manter relações jurídicas com entes políticos e administrar verbas públicas no exercício de suas atividades, identifica e reúne neste CEC as atitudes mínimas esperadas que seus profissionais e todas as pessoas que tenham algum tipo de contato com ele adotem e observem no exercício de suas atividades, no contato com as demais pessoas, no atendimento dos pacientes e no trato da coisa pública.

Artigo 3°. Este CEC é de cumprimento obrigatório pelos empregados, associados, dirigentes, administradores, conselheiros, fornecedores, parceiros, voluntários e por todas as pessoas físicas ligadas diretamente ou indiretamente às pessoas jurídicas contratadas pelo INDSH para lhe prestarem serviços.

3.2. Compromissos

Artigo 4°. O INDSH cumpre as leis federais, estaduais e municipais, que digam respeito à sua área de atuação e também as normas emanadas dos Tribunais de Contas dos Estados nos quais mantém filiais, além das regras estabelecidas pelas Comissões de Fiscalização criadas pelos

instrumentos jurídicos nos quais figura como parte.

Artigo 5°. O INDSH não pratica, não tolera, não acoberta, não compactua, e combate a prática de qualquer ato que possa ser interpretado, classificado ou enquadrado como fraudulento e/ou corrupto, e tomará as medidas que julgar pertinentes contra (punirá) quem com ele mantiver relacionamento jurídico e assim agir, utilizando-se dos mecanismos existentes na legislação e previstos neste CC.

Artigo 6°. O INDSH possui órgãos de controle internos e externos, com objetivo de avaliar a regularidade dos atos e ações praticados e realizados e prevenir os riscos intrínsecos ao desenvolvimento de sua atividade, tais como contabilidade segregada de suas filiais e consolidada ao final dos exercícios, auditoria externa executada por auditores independentes, e demais órgãos de administração previstos no seu estatuto, além das prestações de contas feitas periodicamente aos entes políticos e órgãos públicos com os quais mantém contratos vigentes.

3.3. Objetivos, Direitos e Deveres

Artigo 7°. A institucionalização deste CEC tem por objetivo:

I - Dar conhecimento e conscientizar sobre a necessidade de as pessoas agirem com ética no desenvolvimento de suas atividades profissionais.

II - Enfatizar as posturas e os valores éticos e comportamentais que devem ser rigorosamente observados.

III - Indicar linhas de comportamento e de conduta profissional uniforme.

IV - Reiterar a obrigatoriedade de observância dos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência no exercício diário das atividades profissionais.
V - Estabelecer regras específicas de orientação e conduta profissionais.

VI - Identificar os limites de atuação profissional e proibir a realização de atos, atitudes e ações não compatíveis com princípios éticos.

VII - Prevenir a prática de condutas incompatíveis com o padrão ético

1261

esperado das pessoas, visando contribuir com o aprimoramento dos mecanismos de controle interno no combate à corrupção e ilegalidades.

VIII - Divulgar as punições às quais os infratores deste CC estão sujeitos.

Artigo 8°. As pessoas abrangidas por este CEC têm o direito de verem respeitadas, pelo INDSH, todas as leis, regras e normas jurídicas que lhes digam respeito.

Artigo 9°. As pessoas abrangidas por este CEC têm o dever de:

I - Ser honestas e probas.

II - Exercer com zelo, dedicação e profissionalismo a sua atividade e dispensar máxima atenção, presteza e urbanidade às pessoas e aos pacientes.

III - Agir com responsabilidade e eficácia as atribuições que lhes forem designadas.

IV - Pautar sua atuação profissional pelos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade (transparência), eficiência, moralidade e probidade.

V - Cumprir integralmente e incondicionalmente as regras previstas neste CEC.

VI - Conhecer e zelar para que sejam cumpridas as normas legais mencionadas no artigo 4°, acima.

VII - Informar aos representantes do INDSH o início de relacionamento afetivo com colega de trabalho ou prepostos de pessoas jurídicas, que mantenham relacionamento com o instituto, que possam infringir as recomendações deste CEC.

VIII - Informar a seus responsáveis no INDSH sobre qualquer situação, fato ou acontecimento, que descumpra as regras previstas neste CEC.

3.4. Proibições

Artigo 10. As pessoas destinatárias deste CEC ficam proibidas de:

I - Utilizar em proveito, benefício ou favorecimento próprio ou de terceiros, os meios técnicos ou recursos financeiros destinados à gestão dos serviços contratados, que lhe tenham sido postos à disposição em razão do cargo que ocupar ou função que desempenhar.

II - Valer-se de amizades, posição ou influência, para obter benefício para si ou terceiros.

III - Pleitear, solicitar, provocar, sugerir ou receber qualquer tipo de ajuda financeira, gratificação, prêmio, comissão, doação ou vantagem de qualquer espécie, para si, familiares ou qualquer pessoa, para o cumprimento da sua atividade profissional ou para influenciar colegas de trabalho para o mesmo fim.

IV - Prometer, oferecer ou dar, diretamente ou indiretamente, vantagem indevida de qualquer espécie (ajuda financeira, gratificação, prêmio, comissão, doação etc.) a agente público ou a pessoa a ele relacionada.

V - Financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar, a prática de atos que sejam considerados ilícitos pela legislação.

VI - Usar de artifícios ou mentiras para procrastinar ou dificultar a realização de alguma atividade ou o exercício regular de direito por qualquer pessoa.

VII - Permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal, interfiram no atendimento de pacientes ou no relacionamento com seus colegas de trabalho hierarquicamente superiores, iguais ou inferiores.

VIII - Utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados.

IX - Ocultar qualquer informação, circunstância, fato ou acontecimento que possa comprometer, fragilizar ou constranger o INDSH na sua relação com terceiros, públicos ou privados.

X - Utilizar as áreas físicas e os equipamentos públicos administrados pelo INDSH de qualquer forma diferente daquela prevista nos contratos que o instituto mantiver com entes políticos ou órgãos públicos.

XI - No tocante a seleção de projetos, licitações e contratos:

• Frustrar ou fraudar o caráter competitivo de procedimento de seleção.

• Afastar ou tentar afastar licitante por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo.

• Fraudar licitação pública ou contrato dela decorrente.

• Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar de licitação pública ou celebrar contrato administrativo.

• Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de contratos celebrados com a administração pública, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais.

• Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com a administração pública.

Artigo 11. As pessoas abrangidas por este CEC não podem:

I - Assediar moral ou sexualmente qualquer pessoa.

II - Manter qualquer relacionamento financeiro, de negócios ou afetivo com terceiros, que contratarem ou forem contratados pelo INDSH que possa comprometer os interesses do instituto.

III - Ser coniventes com erro ou infração a este CEC ou à legislação.

IV - Deixar de realizar as atividades, funções ou cargos de sua responsabilidade.

V - Extrapolar o exercício de suas funções ou cargos em situações que configurem abuso de poder.

VI - Utilizar as mídias digitais, redes sociais e equipamentos tecnológicos, colocados à sua disposição para praticar atos ilegais, imorais e/ou antiéticos.

VII - Instalar ou utilizar, em equipamentos do INDSH, cópia ilegal de software ou cópia de sua propriedade ou de terceiros estranhos à entidade.

VIII - Divulgar qualquer informação sigilosa a que tenha acesso, em nenhuma hipótese, salvo as legais.

IX - Exercer atividades ou praticar atos que configurem conflito de interesse com aquelas desenvolvidas pelo INDSH.

X - Agir ou se omitir em qualquer situação que possa trazer prejuízos de qualquer natureza para o INDSH.

XI - Acusar de forma infundada qualquer outra pessoa.

XII – Promover, sem autorização, atividades político-partidárias nas dependências das unidades administradas, ou qualquer tipo de campanha, propaganda, proselitismo ou, na rotinas de trabalho, perseguições de caráter ideológico.

3.5. Presentes e Brindes

Artigo 12. As pessoas abrangidas por este CEC ficam proibidas de aceitar presentes, brindes, viagens, transportes, hospedagem, diárias, remuneração, cursos, treinamentos, reembolso ou quaisquer favores de pessoas físicas ou jurídicas, que mantenham relação comercial ou institucional com o INDSH.

Parágrafo único: Não serão considerados presentes e/ou brindes, o objeto que não possuir valor comercial ou que seja distribuído de forma generalizada a título de cortesia, propaganda ou por ocasião da realização de eventos ou datas comemorativas, desde que não ultrapasse o valor equivalente a 10% (dez por cento) do salário mínimo. Caso ultrapasse esse percentual, a pessoa deverá recusá-lo, ficando proibida de aceitá-lo.

1269

3.6. Comissão de Ética e Conduta

Artigo 13. A Comissão de Ética e Conduta do INDSH deverá agir de forma imparcial e impessoal e tem por finalidade:

I - Analisar de forma conclusiva as denúncias recebidas.

II - Julgar o comportamento das pessoas envolvidas com base neste CEC, na legislação, doutrina e jurisprudência.

III - Sugerir ao presidente da entidade as medidas pertinentes a serem aplicadas às pessoas infratoras, que poderão ser:

- Advertência.
- Suspensão.
- Demissão com ou sem justa causa, no caso de empregados.
- Suspensão ou rescisão do contrato de prestação de serviços com pessoas jurídicas, no caso de a pessoa envolvida ser representante, preposta ou designada por estas para atuar direta ou indiretamente na entidade.

3.7. Revisão do Código Ética e Conduta

Artigo 14. O conteúdo deste CEC deverá ser reavaliado anualmente, visando sua adequação e complementação a situações concretas de atuação do INDSH, ou a qualquer tempo, no caso de superveniência de normas legais que assim exigirem ou se assim entender a entidade.

3.8. Disposições Finais

Artigo 15. As regras estabelecidas neste CEC não substituem quaisquer normas internas já existentes no âmbito do INDSH, mas as ratificam e passam a viger com elas.

4. Canal de Denúncias

O INDSH não tolera casos de abuso, assédio, intolerância, discriminação e qualquer tipo de comportamento criminoso ou contra a ética, atitude que exige de seus profissionais, fornecedores e parceiros em geral.

As denúncias sobre eventuais posturas tidas como indevidas ou a infração das regras deste CEC podem ser feitas pelo e-mail denuncia@indsh.org.br.

Além deste canal específico para denúncia, a entidade – ou os membros componentes de qualquer órgão de administração (diretoria estatutária, diretoria executiva, conselho fiscal e/ou conselho de administração) – poderá ser contatada por meio de todas os demais caminhos e ferramentas de comunicação que estão indicadas no expediente deste CEC.

Os denunciantes terão sua identidade mantida em sigilo em todas as etapas da investigação – e também após o encerramento dela – que não poderá ser revelada sob qualquer pretexto ou justificativa.

1267

5. Mural da Transparência

O instituto mantém ativo e atualizado o site www.indsh.org.br, no qual podem ser acessadas todas as informações relativas ao relacionamento jurídico mantido por ela com entes políticos e órgãos públicos.

Na página Mural da Transparência do site podem ser acessados os documentos e informações de todos os contratos em vigor, além de documentos e informações institucionais do INDSH.

1268

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH

Sede Administrativa
Av. Marquês de São Vicente, 576 - Conj. 1901
CEP 01139-000 - Barra Funda
São Paulo - SP

Sede Social
Rua Dr. Cristiano Ottoni, 233 -
CEP 33600-000 - Pedro Leopoldo - MG

Telefones
(11) 3672-5136
(11) 2367-0081
(11) 2367-0082

E-mail para denúncia: denuncia@indsh.org.br.
E-mail do Presidente: presidencia@indsh.org.br.
E-mail geral: contato@indsh.org.br.

Canais de Informações
facebook.com.br/instituto.indsh
instagram.com/instituto.indsh
linkedin.com/company/indsh-indsh
www.indsh.org.br

Créditos
Texto elaborado pela Assessoria Jurídica do INDSH.
Revisão de texto: Assessoria de Comunicação.
Produção Gráfica: José Carlos Camacho.

É permitida a reprodução parcial ou total deste conteúdo, com obrigatoriedade de citação da fonte.

José Carlos Rizoli
Presidente Executivo

Cristiano Oliveira dos Santos
Dir. Desenvolvimento

Marcelo Silva de Andrade
Dir. Adm. Financeiro

Lílian Buse
José Batista Luz Neto
José Luiz Gasparini
Diretores Operacionais

1269

Termo De Adesão / Recibo

RECEBI a íntegra do Código de Ética e Conduta (CEC) do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH), CNPJ nº 23.453.830/0001-70, e me comprometo a ler e obedecer a todas suas disposições e zelar pelos princípios e valores contidos nele, o que farei por meio de minhas ações e atitudes.

DECLARO que informarei imediatamente ao meu superior hierárquico qualquer infração a este código por mim ou dos casos de terceiros que eu souber.

Filial de trabalho: .....

Nome: .....

CPF: .....

Local e data: .....

Assinatura: .....

(Pelo INDSH)

Local e data: .....

Assinatura: .....





INDSH

Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano

RESPEITO À VIDA

MANUAL DE DESCRIÇÃO DE CARGOS E COMPETÊNCIAS

1272

Manual de Descrição de Cargos

Janeiro/2023

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1273

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO 4
2 – OBJETIVO 5
4 – SIGLAS E ABREVIAÇÕES 5
5 – DESCRIÇÃO DO MANUAL 5
5.1 Nível I – Liderança Estratégica 6
Diretor executivo 6
Gerente Administrativo Financeiro 10
Diretor Assistencial 14
Diretor Técnico 18
5.2 Nível II – Liderança Tática 22
Coordenador de Apoio 22
Coordenador de Enfermagem 26
Coordenador de Qualidade 30
Coordenador de Faturamento 34
Coordenador de SADT 38
Coordenador de TI 42
Coordenador de Nutrição 46
Coordenador de Farmácia 50
Coordenador de Recursos Humanos 54
Coordenador de Departamento Pessoal 59
Coordenador Contábil 63
Coordenador Financeiro 68
5.3 Nível III - Liderança Imediata 72
Analista de Recursos Humanos 72
Analista de TI 76
Analista de Departamento Pessoal PL 79
Analista de Contratos 83
Analista Contábil 87
Assistente de Diretoria 91
Líder de Manutenção 95
Supervisor de Logística 99
Supervisor S.A.U 103
Supervisor de SCIH 107
Supervisor de Manutenção 111

1274

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Supervisor Agência Transfusional 115
Supervisor Comunicação 119
Supervisor de Enfermagem 123
Supervisor Psicossocial 127
5.4 Nível IV - Multiprofissionais 131
Analisa de Laboratório 131
Assistente Social 135
Enfermeiro da Qualidade 139
Enfermeiro – CME 142
Enfermeiro – NIR 146
Enfermeiro – Centro Cirúrgico 150
Enfermeiro U.I/ UTI / PA 154
Enfermeiro do Trabalho 158
Enfermeiro NEP 162
Engenheiro de Segurança do Trabalho 166
Farmacêutico 170
Nutricionista 174
Psicólogo Clínico 178
5.5 Nível V - Técnicos 182
Técnico de Informática 182
Técnico de Enfermagem - CME 185
Técnico de Enfermagem – Centro Cirúrgico 188
Técnico de Enfermagem U.I / UTI / PA 192
Técnico de Enfermagem Pronto Atendimento /ECG-EEG 196
Técnico de Enfermagem - SCIH 200
Técnico de Laboratório 204
Técnico de Segurança do Trabalho 208
Técnico de Hemoterapia 212
5.6 Nível VI – Administrativos / Apoio 216
Aprendiz Administrativo 216
Assistente Administrativo 219
Auxiliar Administrativo 223
Auxiliar de Almoxarife 227
Auxiliar de Farmácia 230
Auxiliar de Departamento Pessoal 233
Auxiliar de Recursos Humanos 236

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Assistente de Departamento Pessoal 239
Bombeiro Civil 242
Comprador 245
Faturista 248
Líder Portaria 251
Telefonista 254
5.7 Nível VII - Operacional 257
Agente de Portaria 257
Lactarista 260
Técnico de Refrigeração 263
Eletricista 266
Maqueiro 269
Condutor de Ambulância 272
Oficial de Manutenção 275
Auxiliar de Manutenção 278
9 – HISTÓRICO DE REVISÕES 281

1276

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1 – APRESENTAÇÃO

Este Manual apresenta uma pesquisa de salários dos cargos existentes no Hospital _____, em _____/, administrado pelo INDSH - Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano. O MANUAL DE CARGOS E SALÁRIOS foi desenvolvido com o intuito de instituir uma pratica de pesquisa ou estudo de salários, visando avaliar a competitividade do mercado em termos de remuneração, proporcionando a empresa informações confiáveis para a administração de cargos e salários e tomada de decisão, além da análise e avaliação do contexto mercadológico, das políticas e práticas aplicada e da estrutura funcional.

Vale ressaltar que o presente Manual é instrumento exclusivo da unidade hospitalar _____, devendo ser revisto periodicamente para atualização, conforme necessidade e readequações da empresa.

2 – OBJETIVO

Auxiliar a área de Recursos Humanos, gerando informações confiáveis de fontes de referência, a partir da pesquisa de salários no mesmo ramo de atividade ou atividades paralelas, visando à manutenção de uma administração de cargos e salários bem definida e equilibrada frente ao mercado de trabalho..

4 – SIGLAS E ABREVIAÇÕES

EPI - Equipamento de Proteção Individual
NR-01 – Norma Regulamentadora nº01
NR-32 - Norma Regulamentadora nº 32
RH – Recursos Humanos
SADT - Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia
SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SND – Serviço de Nutrição e Dietética
SHL – Serviço de Higiene e Limpeza
SPR – Serviço de Processamento de Roupa

1277

5 – DESCRIÇÃO DO MANUAL

5.1 Nível I – Liderança Estratégica

Diretor executivo

CARGO: DIRETOR EXECUTIVO	**CBO:** 121010
SETOR: DIRETORIA	**JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Dirigir, planejar, organizar e controlar as atividades fins da empresa, fixando políticas de gestão dos recursos financeiros, humanos e administrativos, estruturando, racionalizando, adequando, desenvolvendo e gerenciando os serviços e o planejamento estratégico, identificando oportunidades, avaliando a viabilidade e recomendando e administrando os recursos, ações e projetos para melhoria nos resultados.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Dirigir, planejar, organizar e controlar a atividade fim da Unidade Hospitalar, fixando políticas de gestão dos recursos financeiros, administrativos, estruturação, racionalização e adequação dos serviços prestados.

✓ Administrar recursos materiais, físicos e orçamentários, assegurando a regularidade de seu funcionamento, mediante o atendimento as responsabilidades e metas contratuais estabelecidas pelo Ente Público, de acordo com a legislação vigente e regimento do INSDH.

✓ Elaborar e implementar o planejamento estratégico, visando a assegurar o seu desenvolvimento e o cumprimento da missão da empresa.

✓ Elaborar e implementar o orçamento, avaliando e definindo critérios orçamentários, consolidando os custos por área, acompanhando e analisando a execução orçamentária através de reuniões e relatórios gerenciais.

✓ Definir as políticas, objetivos e requisitos de qualidade à empresa, coordenando a execução dos respectivos planos de ação, visando otimizar os esforços para a consecução dos objetivos da empresa.

✓ Identificar oportunidades, avaliar a viabilidade e fazer recomendações sobre novos investimentos, aplicação de recursos ou desenvolvimento de ações e processos.

✓ Manter contatos com os demais diretores para discutir resultados e identificar oportunidades de ampliação ou melhoria nos serviços prestados ou solução de eventuais problemas contratuais ou operacionais, fixar metas, definir plano de ação, visando a manter a satisfação do cliente e projetar uma imagem positiva da empresa no mercado.

✓ Conduzir os processos de mudanças na cultura da organização, visando conquistar o engajamento de todos os seus integrantes e garantir a consolidação de uma cultura organizacional orientada para a contínua busca da qualidade e de altos padrões de desempenho individual e coletivo.

✓ Representar a Unidade Hospitalar frente os poderes governamentais, a comunidade e suas lideranças, expondo e debatendo, com elas a assistência prestada, sua demanda e necessidades, os programas em curso, as expectativas emergentes, os atos legais em vigor e a tendência do mercado, visando a harmonizar esforços que se traduzam em benefícios para os clientes, o mercado e a comunidade em geral.

✓ Analisar e aprovar promoção de eventos e campanhas e divulgação de ações e projetos em meios de comunicação, visando preservar a imagem da empresa.

✓ Acompanhar, delegar e analisar a prestação de resultados mensais, conforme exigências contratuais e padrões estabelecidos pelo INDSH e ENTE PÚBLICO.

✓ Oferecer condições, assegurar e apoiar o desenvolvimento aos trabalhos das comissões legais e contratuais.

✓ Supervisionar o negócio fim da Unidade Hospitalar, examinando o balanço, autorizando despesas e firmando convênios, acordos, parceiras e contratos com empresas, sindicatos e associações.

✓ Autorizar a emissão de cheques e ordens bancárias e proceder demais práticas necessárias ao controle e

movimentação financeira, apondo, em todos os documentos, seu visto conjuntamente ao Diretor Adm. Financeiro e/ou Diretor de Enfermagem.

✓ Assegurar a compreensão, implementação e a manutenção da política de qualidade, fornecendo e gerenciando recursos para o desenvolvimento do sistema de qualidade.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação, Desejável pós-graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Administração Hospitalar, Gestão Hospitalar ou cursos Correlacionados.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Legislação trabalhista, previdenciária e outras correlacionadas, lei do Sistema Único de Saúde-SUS, Leis de proteção ao consumidor/usuário, Leis de Atendimento prioritário (Estatuto do idoso, ECA, etc.) e exigências legais e jurisprudência dos procedimentos, métodos e técnicas que regem o serviço, Gestão de Custos, Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 8 anos

VIVENCIA: Necessário vivencia em Gestão de equipe, Gestão de O.S., Gestão de custos e Negociações.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4

	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	4
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO A VIDA

Gerente Administrativo Financeiro

CARGO:GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCEIRO **CBO:** 123110

SETOR:GERÊNCIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Gerenciar, planejar, organizar e controlar as atividades financeiras da empresa, fixando políticas de ação para acompanhamento e realizando o gerenciamento completo da área administrativa, contábil, financeira e fiscal da empresa, contemplando as atividades de planejamento financeiro, gestão do patrimônio, compras e controle de estoque, gerenciamento das atividades de recursos humanos, tecnologia da informação, manutenção predial e apoio operacional e multiprofissional de assistência hospitalar através do planejamento, analise e acompanhamento das execuções orçamentárias, de custo e apuração de relatórios gerenciais e indicadores de performance e de qualidade, assegurando o cumprimento dos objetivos, metas e protocolos estabelecidos.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Administrar os recursos materiais, físicos e orçamentários, assegurando a regularidade de seu funcionamento, mediante as responsabilidades e metas contratuais estabelecidas pelo Ente Público, de acordo com a legislação vigente e regimento do INSDH.

✓ Elaborar e implementar o planejamento estratégico, visando a assegurar o seu desenvolvimento e o cumprimento da missão da empresa.

✓ Elaborar e implementar o orçamento, avaliando e definindo critérios orçamentários, consolidando os custos por área, acompanhando e analisando a execução orçamentária através de reuniões e relatórios gerenciais.

✓ Discutir, definir e monitorar a política, fluxos, processos e indicadores de qualidade e estratégicos dos setores ligados a sua diretoria, coordenando a execução dos serviços e de seus respectivos planos de ação, facilitando e integrando o trabalho das equipes, visando otimizar os esforços para a consecução dos objetivos da empresa.

✓ Identificar oportunidades, avaliar a viabilidade e fazer recomendações sobre novos investimentos, aplicação de recursos ou desenvolvimento de ações e processos.

✓ Manter contatos com os diretores e gerentes para discutir resultados e identificar oportunidades de ampliação ou melhoria nos serviços prestados ou solução de eventuais problemas contratuais ou operacionais, fixar metas, definir plano de ação, visando a manter a satisfação do cliente e projetar uma imagem positiva da empresa no mercado.

✓ Conduzir os processos de mudanças na cultura da organização, visando conquistar o engajamento de todos os seus integrantes e garantir a consolidação de uma cultura organizacional orientada para a contínua busca da qualidade e de altos padrões de desempenho individual e coletivo.

✓ Na ausência do Diretor Executivo, representar a Unidade Hospitalar frente os poderes governamentais, a comunidade e suas lideranças, expondo e debatendo, com elas a assistência prestada, sua demanda e necessidades, os programas em curso, as expectativas emergentes, os atos legais em vigor e a tendência do mercado, visando a harmonizar esforços que se traduzam em benefícios para os clientes, o mercado e a comunidade em geral.

✓ Acompanhar, delegar e analisar a prestação de resultados mensais, conforme exigências contratuais e padrões estabelecidos pelo INDSH e ENTE PÚBLICO.

✓ Assegurar a compreensão, implementação e a manutenção da política de qualidade, fornecendo e gerenciando recursos para o desenvolvimento do sistema de qualidade.

✓ Oferecer condições, assegurar e apoiar o desenvolvimento aos trabalhos das comissões legais e contratuais.

✓ Dirigir, planejar, organizar e controlar as atividades administrativas e financeiras da Unidade Hospitalar, gerenciando as área contábil, financeira e fiscal da empresa, contemplando as atividades de planejamento financeiro, gestão do patrimônio, compras, padronização e controle de suprimentos, gerenciamento das atividades

de recursos humanos, tecnologia da informação, manutenção predial e apoio operacional e multiprofissional de assistência hospitalar através do planejamento, analise e acompanhamento das execuções orçamentárias, de custo e apuração de relatórios gerenciais e indicadores de performance e de qualidade.

✓ Gerenciar fluxo financeiro e contábil da empresa, analisando informações financeiras, bancárias, tributárias e contábeis, analisando contar a pagar e a receber, identificando alternativas de aplicações e investimentos, avaliar riscos de crédito, efetuando ajuste de caixa e analisando os relatórios, balancetes e balanço anual.

✓ Deliberar a parte financeira periodicamente, despachando em conjunto com o financeiro da Sede Administrativa, as provisões de pagamentos, visando manter o fluxo de caixa da empresa.

✓ Executar o planejamento e acompanhamento econômico-financeiro da Unidade Hospitalar, mediante análise dos balancetes em conformidade com relatório de prestação de contas, identificando possíveis distorções, e realizando correções, avaliação dos relatórios de custos por setor da Instituição, visando à manutenção e obtenção dos resultados esperados para tomadas de decisões, apuração e composição dos custos e resultados.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação, Desejável pós-graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Administração Hospitalar ou Cursos Correlacionados.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e tributária e outras correlacionadas, lei do Sistema Único de Saúde-SUS, Leis de proteção ao consumidor/usuário, Leis de Atendimento prioritário (Estatuto do idoso, ECA, etc.) e exigências legais e jurisprudência dos procedimentos, métodos e técnicas que regem o serviço, Gestão de Custos, Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 anos.

VIVENCIA: Necessário vivencia em Gestão de equipe, Gestão de O.S., Gestão de custos, financeira e contábil e Gestão de logística.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4

	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	4
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Diretor Assistencial

CARGO: DIRETOR ASSISTENCIAL **CBO:** 131205

SETOR: DIRETORIA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Dirigir, planejar, organizar e controlar as atividades de enfermagem, fixando políticas de ação e realizando o gerenciamento completo de toda a assistência e cuidados de enfermagem, contemplando as atividades de serviço de controle de infecção hospitalar e epidemiologia através do planejamento, analise, administração e acompanhamento dos custos e orçamentos, apuração de relatórios gerenciais, atas de comissões e indicadores de performance e de qualidade; e Inspecionar as áreas para direcionamento técnico da equipe, assegurando o cumprimento dos objetivos, metas e protocolos estabelecidos.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Administrar a equipe de enfermagem da Unidade Hospitalar, assegurando a regularidade de seu funcionamento, mediante as responsabilidades e metas contratuais estabelecidas pelo Ente Público, de acordo com a legislação vigente, CORFEN/COREN e regimento do INSDH.

✓ Elaborar e implementar o planejamento estratégico, visando a assegurar o seu desenvolvimento e o cumprimento da missão da empresa.

✓ Elaborar e implementar o orçamento, avaliando e definindo critérios orçamentários, consolidando os custos por área, acompanhando e analisando a execução orçamentária através de reuniões e relatórios gerenciais.

✓ Discutir, definir e monitorar a política, fluxos, processos e indicadores de qualidade e estratégicos dos setores ligados a sua diretoria, coordenando a execução dos serviços e de seus respectivos planos de ação, facilitando e integrando o trabalho das equipes, visando otimizar os esforços para a consecução dos objetivos da empresa.

✓ Identificar oportunidades, avaliar a viabilidade e fazer recomendações sobre novos investimentos, aplicação de recursos ou desenvolvimento de ações e processos.

✓ Manter contatos com os demais diretores para discutir resultados e identificar oportunidades de ampliação ou melhoria nos serviços prestados ou solução de eventuais problemas contratuais ou operacionais, fixar metas, definir plano de ação, visando a manter a satisfação do cliente e projetar uma imagem positiva da empresa no mercado.

✓ Conduzir os processos de mudanças na cultura da organização, visando conquistar o engajamento de todos os seus integrantes e garantir a consolidação de uma cultura organizacional orientada para a contínua busca da qualidade e de altos padrões de desempenho individual e coletivo.

✓ Na ausência do Diretor Executivo ou quando delegado pelo mesmo, representar a Unidade Hospitalar frente os poderes governamentais, a comunidade e suas lideranças, expondo e debatendo, com elas a assistência prestada, sua demanda e necessidades, os programas em curso, as expectativas emergentes, os atos legais em vigor e a tendência do mercado, visando a harmonizar esforços que se traduzam em benefícios para os clientes, o mercado e a comunidade em geral.

✓ Acompanhar, delegar e analisar a prestação de resultados mensais, conforme exigências contratuais e padrões estabelecidos pelo INDSH e ENTE PÚBLICO.

✓ Assegurar a compreensão, implementação e a manutenção da política de qualidade, fornecendo e gerenciando recursos para o desenvolvimento do sistema de qualidade.

✓ Oferecer condições, assegurar e apoiar o desenvolvimento aos trabalhos das comissões legais e contratuais.

✓ Planejar ações em saúde, aplicando e operacionalizando ações e normas sanitárias e assistenciais, analisando indicadores de saúde, estabelecendo e adequando as normas técnicas de funcionamento da unidade de saúde e definindo instruções de serviços internos.

✓ Coordenar ações em saúde, estabelecendo e organizando protocolos, fluxos e critérios de atendimento em enfermagem, gerenciando, acompanhando e avaliando os resultados e desempenho da equipe, estabelecendo a política de gestão em enfermagem e monitorando o cumprimento de normas técnicas, administrativas e legais.

✓ Estabelecer, divulgar e implementar a política de assistência de enfermagem.

✓ Assegurar a implantação/operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, Manual do Regimento Interno e do manual de normas técnicas (Instruções de Trabalho e Protocolos).

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação, Desejável pós-graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Legislação trabalhista e outras correlacionadas, Normativas, RDC e protocolos assistenciais e sanitárias, NR-32, lei do Sistema Único de Saúde-SUS, Leis de proteção ao consumidor/usuário e exigências legais e jurisprudência dos procedimentos, métodos e técnicas que regem o serviço, Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 5 anos.

VIVENCIA: Necessário vivencias com Gestão de equipe.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4

	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	4
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1289

Diretor Técnico

CARGO: DIRETOR TÉCNICO **CBO:** 131205

SETOR: DIRETORIA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Dirigir, planejar, organizar e controlar as atividades clínicas, fixando políticas de ação para acompanhamento e realizando o gerenciamento completo da assistência médica através do planejamento, analise, administração e acompanhamento dos custos e orçamentos, apuração de relatórios gerenciais, atas de comissões e indicadores de performance e de qualidade; e Inspecionar as áreas para direcionamento técnico da equipe, assegurando o cumprimento dos objetivos, metas e protocolos estabelecidos.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Administrar o corpo clínico da Unidade Hospitalar, assegurando a regularidade de seu funcionamento, mediante as responsabilidades e metas contratuais estabelecidas pelo Ente Público, de acordo com a legislação vigente e regimento do INSDH.

✓ Elaborar e implementar o planejamento estratégico, visando a assegurar o seu desenvolvimento e o cumprimento da missão da empresa.

✓ Elaborar e implementar o orçamento, avaliando e definindo critérios orçamentários, consolidando os custos por área, acompanhando e analisando a execução orçamentária através de reuniões e relatórios gerenciais.

✓ Discutir, definir e monitorar a política, fluxos, processos e indicadores de qualidade e estratégicos dos setores ligados a sua diretoria, coordenando a execução dos serviços e de seus respectivos planos de ação, facilitando e integrando o trabalho das equipes, visando otimizar os esforços para a consecução dos objetivos da empresa.

✓ Identificar oportunidades, avaliar a viabilidade e fazer recomendações sobre novos investimentos, aplicação de recursos ou desenvolvimento de ações e processos.

✓ Manter contatos com os demais diretores para discutir resultados e identificar oportunidades de ampliação ou melhoria nos serviços prestados ou solução de eventuais problemas contratuais ou operacionais, fixar metas, definir plano de ação, visando a manter a satisfação do cliente e projetar uma imagem positiva da empresa no mercado.

✓ Conduzir os processos de mudanças na cultura da organização, visando conquistar o engajamento de todos os seus integrantes e garantir a consolidação de uma cultura organizacional orientada para a contínua busca da qualidade e de altos padrões de desempenho individual e coletivo.

✓ Quando delegado pelo Diretor Executivo, representar a Unidade Hospitalar frente os poderes governamentais, a comunidade e suas lideranças, expondo e debatendo, com elas a assistência prestada, sua demanda e necessidades, os programas em curso, as expectativas emergentes, os atos legais em vigor e a tendência do mercado, visando a harmonizar esforços que se traduzam em benefícios para os clientes, o mercado e a comunidade em geral.

✓ Acompanhar, delegar e analisar a prestação de resultados mensais, conforme exigências contratuais e padrões estabelecidos pelo INDSH e ENTE PÚBLICO.

✓ Assegurar a compreensão, implementação e a manutenção da política de qualidade, fornecendo e gerenciando recursos para o desenvolvimento do sistema de qualidade.

✓ Assegurar e auxiliar as comissões legais e contratuais.

✓ Planejar ações em saúde, aplicando e operacionalizando ações e normas sanitárias e assistenciais, analisando indicadores de saúde, estabelecendo e adequando as normas técnicas de funcionamento da unidade de saúde e definindo instruções de serviços internos.

✓ Coordenar ações em saúde, estabelecendo e organizando protocolos, fluxos e critérios de atendimento médico, gerenciando, acompanhando e avaliando os resultados e desempenho da equipe, estabelecendo a política de gestão médica e monitorando o cumprimento de normas técnicas, administrativas e legais.

✓ Estabelecer, divulgar e implementar a política da assistência do corpo clinico.

✓ Assegurar a implantação/operacionalização da Assistência Médica, Manual do Regimento Interno e do manual de normas técnicas (Instruções de Trabalho e Protocolos).

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação, Desejável pós-graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Medicina e Administração Hospitalar.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Normativas, RDC e protocolos assistenciais e sanitárias, NR-32, lei do Sistema Único de Saúde-SUS, Leis de proteção ao consumidor/usuário e exigências legais e jurisprudência dos procedimentos, métodos e técnicas que regem o serviço, Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 5 anos.

VIVENCIA: Necessário vivencia em Gestão de equipe.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	4
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4

	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

5.2 Nível II – Liderança Tática

Coordenador de Apoio

CARGO: COORDENADOR DE APOIO	**CBO:** 420125
SETOR: RECEPÇÃO CENTRAL	**JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar e coordenar atividades administrativas e de apoio direto as rotinas e a gestão do setor, atuando com processos relacionados aos setores de apoio e outros inerentes a área, delegando atividades, identificando, planejando, conferindo, organizando, controlando, executando e emitindo documentos diversos, bem como elaborando e alimentando relatórios, planilhas e/ou sistema para controle, atualização e acompanhamento de dados gerais do setor e propondo e desenvolvendo ações e estratégias de melhorias, conforme instruções de trabalhos e orientações da chefia imediata.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como

aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Coordenar as atividades desenvolvidas no setor de Portaria, SPP, SADT, Recepção, Manutenção e Transporte, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades junto a equipe direta, coordenando e acompanhando os serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria e Coordenação, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Supervisionar as atividades administrativas e de atendimento junto a equipe, acompanhando as rotinas, fluxos,

procedimentos e cadastros desenvolvidos na admissão e alta do usuário, na consulta, realização e entrega de exames e digitação de laudos e no auxílio ao controles de leitos e consultas eletivas, coletando dados para emissão de relógios estatísticos.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação, Desejável Pós-graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Administração e/ou áreas correlacionadas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos e procedimentos em Atendimento ao usuário, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS, de proteção ao consumidor /usuário e de Atendimento prioritário (Estatuto do idoso, ECA, etc.),Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em Gestão de equipe e em Rotinas e processos de atendimento ao usuário.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3

Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização de Legislação do SUS.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH
RESPEITO À VIDA

1297

Coordenador de Enfermagem

CARGO: COORDENADOR DE ENFERMAGEM **CBO:** 223505

SETOR: B. CIRÚRGICO/ U.INTERNAÇÃO/ UTI/CTQ/CME e P.A **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Coordenar as atividades e rotinas administrativas, o planejamento estratégico e os recursos materiais, patrimoniais, financeiros, tecnológicos e humanos dos setores, controlando, criando, analisando, planejando, implantando e realizando os fluxos de atividades, procedimentos administrativos e processos da área, identificando necessidades, executando e delegando atividades, supervisionando e acompanhando os resultados, realizando e analisando os relatórios gerenciais e indicadores de performance e de qualidade, bem como propondo e desenvolvendo ações e estratégias de melhorias, assegurando o cumprimento dos objetivos, metas e protocolos estabelecidos pela empresa e órgãos competentes , conforme instruções de trabalho específicas e orientações da chefia imediata.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como

aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Coordenar as atividades desenvolvidas pelos setores de sua responsabilidade, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades e supervisionando e acompanhando os resultados e serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Manter contato constante com os responsáveis de outros setores visando à melhoria continua na interação de processos.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar, convocar e presidir reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Alinhar a equipe à política de Assistência de Enfermagem da Instituição, incentivando a aplicação e desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), cumprindo a determinação legal.

✓ Coordenar os serviços de enfermagem, assegurando a sistematização da assistência em enfermagem, padronizando normativas e procedimentos, selecionando e avaliando materiais e equipamentos e notificando em casos de desvio de qualidade, bem como desenvolvendo e apoiando programas de educação continuada.

✓ Planejar ações de enfermagem, levantando necessidades e problemas, diagnosticando situações, identificando áreas e situações de risco e criando estratégias de procedimento para a melhoria de resultados.

✓ Auditar serviços de enfermagem, analisando prontuários, averiguando coerências de registro em enfermagem com a patologia e averiguando irregularidades relativas a assistência prestada.

✓ Elaborar, implementar e supervisionar, em conjunto com a equipe multidisciplinar, o Protocolo de Atenção em Emergências (PAE) nas bases do acolhimento, pré-atendimento, regulação dos fluxos e humanização do cuidado.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação, Desejável pós-graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos, procedimentos em enfermagem e manejo de aparelhos, equipamentos, instrumentos que regem o serviço, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática, NR-32, Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitárias, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável vivencia em Gestão de equipe e Gestão de processos e rotinas em CME e Centro Cirúrgico.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Coordenador de Qualidade

CARGO: COORDENADOR DE QUALIDADE **CBO:** 391205

SETOR: NUCLEO DE QUAL.E SEG. DO PACIENTE **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Coordenar as atividades e rotinas administrativas, o planejamento estratégico e os recursos materiais, patrimoniais, financeiros, tecnológicos e humanos do setor, controlando, criando, analisando, planejando, implantando e realizando os fluxos de atividades, procedimentos administrativos e processos da área, identificando necessidades, executando e delegando atividades, supervisionando e acompanhando os resultados, realizando e analisando os relatórios gerenciais e indicadores de performance e de qualidade, bem como propondo e desenvolvendo ações e estratégias de melhorias, assegurando o cumprimento dos objetivos, metas e protocolos estabelecidos pela empresa e órgãos competentes, conforme instruções de trabalho específicas e orientações da chefia imediata.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Coordenar as atividades desenvolvidas pelos setores de sua responsabilidade, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades e supervisionando e acompanhando os resultados e serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Manter contato constante com os gestores, visando à melhoria continua na interação de processos.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar, convocar e presidir reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Realizar, conforme necessidade, diagnóstico e auditorias internas nas áreas da unidade hospitalar, com objetivo de identificar e propor ações de melhorias.

✓ Implantar, implementar e gerenciar junto a diretoria, a política e ações que promovam a cultura de qualidade, da acreditação hospitalar e da busca continua de melhorias.

✓ Promover atividades educacionais que disseminem os conceitos, instrumentos, metodologia e ferramentas da qualidade para todos os colaboradores da unidade hospitalar.

✓ Acompanhar, continuamente, a atualização dos documentos e registros da Unidade Hospitalar e mantê-los acessível aos colaboradores.

✓ Coordenar, orientar e acompanhar os cronogramas de auditorias internas e externas e de atividades propostas as áreas.

✓ Supervisionar, alimentar e dar suporte as áreas para a inclusão de dados de indicadores, manuais e formulários, instruções de trabalho e documentos em geral, visando manter atualizado as informações do sistema S.A.S.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação, Desejável pós-graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Administração e/ou áreas correlacionadas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos, procedimentos em gestão de qualidade e acreditação hospitalar, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Legislações pertinentes a área hospitalar, Desenvoltura com a escrita e leitura e Técnicas de redação e gramática.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável vivencia em Gestão de equipe e em Rotinas e processos em gestão de qualidade na área da saúde/ hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4

	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização de Legislação do SUS e NR-32.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
Pesquisa de Satisfação	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Coordenador de Faturamento

CARGO: COORDENADOR DE FATURAMENTO **CBO:** 410105

SETOR: FATURAMENTO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Coordenar as atividades e rotinas administrativas, o planejamento estratégico e os recursos materiais, patrimoniais, financeiros, tecnológicos e humanos do setor, controlando, criando, analisando, planejando, implantando e realizando os fluxos de atividades, procedimentos administrativos e processos da área, identificando necessidades, executando e delegando atividades, coordenando e acompanhando os resultados, realizando e analisando os relatórios gerenciais e indicadores de performance e de qualidade, bem como propondo e desenvolvendo ações e estratégias de melhorias, assegurando o cumprimento dos objetivos, metas e protocolos estabelecidos pela empresa e órgãos competentes , conforme instruções de trabalho específicas e orientações da chefia imediata.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Supervisionar as atividades desenvolvidas no setor de departamento pessoal, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades junto a equipe direta, supervisionando e acompanhando os serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria e Coordenação, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Executar atividades de coordenação administrativa, delegando, supervisionando e orientando a equipe quanto a processos e fluxos discutidos junto as Diretorias, acompanhando e analisando os resultados de custos, serviços e faturamentos mensais para o repasse das informações em relatório gerencial.

✓ Controlar os serviços de faturamento hospitalar, criando e implantando rotinas administrativa, supervisionando e controlando e executando a conferencia e analise de prontuários, o lançamento de procedimentos, o fechamento mensal e a organização e arquivo seguro dos prontuário.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Administração e/ou áreas correlacionadas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos, procedimentos em faturamento hospitalar, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática, Legislação específica para a área e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável vivencia em Gestão de equipe e em Rotinas e processos de Faturamento Hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4

	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas e Faturamento Hospitalar.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
	Sistemas: MV, S.a.s., Banpará, Protheus, Séculos 4, e outros.

Coordenador de SADT

CARGO: COORDENADOR DE SADT **CBO:** 324120

SETOR: SADT/SPP **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Coordenar organizar e orientar a execução das atividades e procedimentos da equipe técnica em radiologia (raios-X), tomografia computadoriza e ressonância magnética; Coordenar o fluxo de atendimento nos setores de imagem (Raio-X, tomografia computadorizada, ressonância magnética, hemodinâmica, ecocardiograma, ecodoppler e USG); Realizar relatórios de gestão do setor de diagnóstico por imagem; Planejar o atendimento: Adaptar agenda para atendimento de usuários prioritários e acompanhar diariamente o atendimento dos pacientes; Averiguar condições técnicas de equipamentos e acessórias e averiguar a disponibilidade de material para exame; Elaborar, analisar e administrar os indicadores de qualidade sobre os serviços prestados; Elaborar o plano estatístico da unidade; Executar outras tarefas correlatas à área.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como

aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Supervisionar atividades e rotinas do setor financeiro, programando e efetuando pagamento, controlando, registrando e conferindo a relação de pagamentos efetuados, examinando prestações de conta, negociando prazos de pagamento e controlando fundo fixo de caixa.

✓ Supervisionar a gestão de custo, coletando dados dos setores, orientando a equipe quanto aos registros e analisando os relatórios parciais e finais para o repasse a Diretoria da área.

✓ Supervisionar e controlar os bens patrimoniais, orientando a equipe quanto ao controle e ao inventário de bens,

transferência de bens e gerar relatórios de depreciação e imobilizados.

✓ Coordenar organizar e orientar a execução das atividades e procedimentos da equipe técnica em radiologia (raios-X), tomografia computadoriza e ressonância magnética.

✓ Coordenar o fluxo de atendimento nos setores de imagem (Raio-X, tomografia computadorizada, ressonância magnética, hemodinâmica, ecocardiograma, ecodoppler e USG);

✓ Realizar relatórios de gestão do setor de diagnóstico por imagem;

✓ Planejar o atendimento: Adaptar agenda para atendimento de usuários prioritários e acompanhar diariamente o atendimento dos pacientes;

✓ Averiguar condições técnicas de equipamentos e acessórias e averiguar a disponibilidade de material para exame; Elaborar, analisar e administrar os indicadores de qualidade sobre os serviços prestados;

✓ Elaborar o plano estatístico.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Contabilidade, Administração e/ou áreas correlacionadas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos e procedimentos ao setor financeiro, Legislação tributária e fiscal e outras correlacionadas, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Necessário vivencia em Gestão de equipe e em Rotinas e processos em serviço financeiro.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	4

Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização de Legislação Tributária e Fiscal e outras correlacionadas.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
	Sistemas: MV, S.a.s., Protheus, Planisa, e outros.

Coordenador de TI

CARGO: COORDENADOR DE T.I. **CBO:** 212420

SETOR: T.I. – TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar e supervisionar atividades administrativas e de apoio direto as rotinas e a gestão do setor, atuando com processos relacionados T.I., delegando atividades e atuando na organização, planejamento e realização das instalações, configuração e manutenção de hardware e software (servidores, estações e impressoras), instalação e configuração de redes TCP / IP (Switch, AP, Router e Modem), suporte a sistemas de gestão ERP e CRM, administrando os ativos de TI e licenças de software, monitorando o sistema para prevenção de falhas e ação pró-ativa (NOC),mapeando a estrutura funcional de TI (servidores, sistemas e integrações), bem como identificando, planejando, conferindo, organizando, controlando, executando e emitindo documentos diversos e pareceres técnicos, bem como elaborando e alimentando relatórios, planilhas e/ou sistema para controle, atualização e acompanhamento de dados gerais do setor, propondo e desenvolvendo ações e estratégias de melhorias, conforme instruções de trabalhos e orientações do gestor direto.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Supervisionar as atividades desenvolvidas no serviço de T.I., identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades junto a equipe direta, supervisionando e acompanhando os serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria e Coordenação, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Supervisionar e atuar na organização, planejamento, distribuição das tarefas e na realização das instalações, configuração e manutenção de hardware e software (servidores, estações e impressoras) e instalação e configuração de redes TCP / IP (Switch, AP, Router e Modem), criando e configurando contas de e-mail (MS Outlook 2013, Thunderbird), criando e dando manutenção nas rotinas de Backup para a guarda segura e dando suporte a sistemas de gestão ERP e CRM.

✓ Prestar suporte aos usuários, orientando ou treinando o cliente interno na utilização de hardware e software, disponibilizando recursos operacionais, recuperando ou transferindo arquivos, programas e relatórios e efetuando o controle de uso dos recursos de informática (níveis de acesso).

✓ Acionar e acompanhar o suporte de terceiros quando necessário, monitorando o sistema pelo recursos de rede, de entrada, saída e armazenamento de dados, disponibilidade e desempenho de aplicativos, registro de erros e consumo da CPU, visando a prevenção de falhas e ação pró-ativa (NOC).

✓ Administrar os ativos de TI e licenças de software, bem como mapear e manter o controle da estrutura funcional de TI (servidores, sistemas e integrações).

✓ Realizar e delegar atividades de manutenção corretiva e cumprir plano de manutenção preventiva, avaliando o ambiente e condições de instalação do equipamento ou aparelho, inspecionando visualmente, avaliando o funcionamento conforme especificações e identificando, analisando, registrando ocorrências e corrigindo os defeitos/problemas apresentados.

✓ Avaliar e indicar a reposição de peças ou equipamentos, emitindo relatório técnicos, laudos ou pareceres.

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio e Técnico Profissionalizante.

ÁREA DE ESTUDO: Informática.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada e manutenção em informática.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Configuração e manutenção de hardware e software (servidores, estações e impressoras), instalação e configuração de redes TCP / IP (Switch, AP, Router e Modem),Desenvoltura com a escrita e leitura e Técnicas de Redação e gramática.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia com rotinas e processos na área de T.I.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO A VIDA

1317

Coordenador de Nutrição

CARGO: COORDENADOR DE NUTRIÇÃO **CBO:** 223710

SETOR: NUTRIÇÃO CLÍNICA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Coordenar assistência nutricional em dietoterápica hospitalar, planejando, analisando, conferindo, supervisionando, avaliando e definindo a dieta ou suplementos nutricionais específicos a cada usuário internado, avaliando o estado nutricional a partir de diagnóstico clínico, exames laboratoriais, anamnese alimentar e exames antropométricos, realizando as adequações e atualizações diárias necessárias, conforme prescrição médica; e Executar atividades administrativas e coordenação da equipe.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões

estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Coordenar, assegurar e executar as atividades desenvolvidas no serviço de nutrição clínica, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando, discutindo e acompanhando as atividades junto aos Nutricionistas do SND e da equipe deste serviço, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional e ou do SND visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Prestar assistência nutricional a usuários hospitalizados, participando de diagnóstico interdisciplinar e diagnóstico dietético-nutricional, realizando histórico alimentar, coletando dados antropométricos e necessidades nutricionais, calculando gastos energéticos, interpretando indicadores nutricionais, estabelecendo plano de cuidados nutricionais e realizando prescrição dietética e registrando evolução dietoterápica em prontuário e provendo orientação nutricional a usuário e familiares.

✓ Quando necessário, auxiliar na administração da unidade de alimentação e nutrição, planejando cardápio, fiscalizando, recebendo e selecionando gêneros perecíveis, não perecíveis, equipamentos e utensílios, supervisionando e controlando o estoque, o preparo das refeições, bem como medindo resto-ingestão, orientando, acompanhando e avaliando etapas e procedimentos de preparo e a distribuição das refeições.

✓ Acompanhar, monitorar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Nutrição.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada e Manipulação de Alimentos.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de Nutrição Clínica/Hospitalar e noções de serviço de Produção (Cozinha Industrial), Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Normativas, protocolos e RDC de serviços de nutrição e sanitários, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável Gestão de equipe e em Rotinas e processos em Nutrição Clínica/Hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4

INDSH
RESPEITO À VIDA

	Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
		Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
	Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
		Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
		Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

1321

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO A VIDA

Coordenador de Farmácia

CARGO: COORDENADOR DE FARMÁCIA	**CBO:** 223405
SETOR: FARMÁCIA	**JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Acompanhar e analisar os processos da área, fazendo o controle do estoque de medicamentos. Orientar a equipe sobre normas e técnicas a serem utilizadas. Elaborar relatórios gerenciais e indicadores com foco nos resultados com avaliação crítica e apresentação de propostas para melhorias, mensurar as efetividades dos processos

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Coordenar e orientar atividades do setor respeitando a ordenação e disposição de recursos institucionais buscando soluções apropriadas para cada caso relacionado à terapia medicamentosa;

✓ Controlar escalas e frequência da equipe;

✓ Elaborar, aplicar e atualizar os manuais de rotinas e normas técnicas do setor de farmácia;

✓ Gerir o processo de dispensação, racionalização e acesso aos medicamentos controlados da unidade;

✓ Solicitar a reposição de estoque de materiais e medicamentos sob sua responsabilidade realizando análise de consumo e materiais, monitorar a logística dos estoques e validação do planejamento de compra;

✓ Elaborar e orientar a equipe quanto a utilização, garantindo a estabilidade de materiais e medicamentos para segurança do consumo adequado;

✓ Capacitar a atuação farmacêutica garantindo a assistência clinica adequada ao paciente e avaliar tecnicamente a equipe;

✓ Elaborar relatórios gerenciais e indicadores com foco nos resultados com avaliação crítica e apresentação de propostas para melhorias, mensurar as efetividades dos processos;

✓ Gerenciar os resíduos químicos (grupo B) enviados para incineração de acordo com a RDC 306 de 07/12/2004;

✓ Responsável pelas documentações de regularização do setor de farmácia: liberação de funcionamento da vigilância sanitária e registo de certidão de responsabilidade técnica junto ao CRF;

✓ Gerenciar as rotinas de análise farmacoterapêutica e reação adversa a medicamentos através do programa de farmacovigilância;

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de

férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Acompanhar, monitorar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Farmácia.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada. Desejável experiência em farmácia clínica e hospitalar.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Normativas, protocolos e RDC dos serviços farmacêuticos, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável Gestão de equipe e em Rotinas e processos em Farmácia Clínica/Hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4

	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1325

Coordenador de Recursos Humanos

CARGO: COORDENADOR DE RECURSOS HUMANOS **CBO:** 142205

SETOR: RECURSOS HUMANOS **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Coordenar as atividades de Recursos Humanos, relativas a Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento. Desenvolver, implantar, implementar políticas e projetos de Gestão de Pessoas, visando a maximização dos resultados organizacionais.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Coordenar as atividades de Recursos Humanos, relativas a Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento;

✓ Implementar política de Gestão de Pessoas que potencializem a integração das pessoas, a retenção e captação de talentos, visando a maximização dos resultados organizacionais;

✓ Atuar junto com a Sede Administrativa sobre cargos e salários, salário substituição e transferências;

✓ Desenvolver e analisar controles, relatórios e demonstrativos gerenciais e analíticos;

✓ Garantir atuação de acordo com as políticas e instruções de trabalho da Instituição; Desenvolver e implantar projetos corporativos na busca de melhor qualidade de vida aos colaboradores e eliminar ou reduzir os riscos existentes à saúde dos trabalhadores.

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Acompanhar, monitorar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Administração, Recursos Humanos, Psicologia e/ou áreas afins.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada. Desejável experiência em Gestão de Pessoas.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável Gestão de Pessoas e em Rotinas de Recursos Humanos.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos institucionais.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1329

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1330

Coordenador de Departamento Pessoal

CARGO: COORDENADOR DE DEPARTAMENTO PESSOAL **CBO:** 142205

SETOR: DEPARTAMENTO PESSOAL **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Coordenar todas as atividades da administração de pessoal no tocante as obrigações legais previstas na legislação trabalhista e previdenciária, administração e controle de serviços de terceiros gerir a demanda e rotina do departamento pessoal, acompanhar os resultados e indicadores.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Coordenar as atividades na execução das rotinas de Administração de Pessoal, tais como: Admissões, rescisões, férias, afastamentos, folha de pagamento, ponto eletrônico, entre outras;

✓ Acompanhar e conferir o fechamento dos encargos e obrigações; • Gerir as provisões contábeis; • Revisar os lançamentos diversos da Folha de Pagamento;

✓ Conferir os cálculos de pagamentos a funcionários;

✓ Emitir relatórios gerenciais e indicadores;

✓ Conferir os dados relativos aos pagamentos dos prestadores de serviços autônomos;

✓ Analisar as informações sobre ocorrências com pessoal, sugerindo mudanças na regularização e padronização dos procedimentos;

✓ Criar as normas e elaborar manuais de procedimentos da área acompanhando o seu entendimento e cumprimento;

✓ Atender aos órgãos de inspeção, fiscalização e auditorias;

✓ Manter-se atualizado em relação as novas normas, legislações e alterações de mercado;

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor.

- ✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.
- ✓ Acompanhar, monitorar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Administração, Recursos Humanos, Direito e/ou áreas afins.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada. Desejável experiência em Departamento Pessoal.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Legislação Trabalhista, E-social, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável Gestão de Pessoas e em Rotinas de Departamento Pessoal.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	2
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos institucionais.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH
RESPEITO À VIDA

Coordenador Contábil

CARGO: COORDENADOR CONTÁBIL	**CBO:** 252210
SETOR: CONTABILIDADE	**JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar a consolidação contábil, bem como coordenar a área Contábil interna, buscando acompanhar os fluxos mensais, como também atender a legislação e normas contábeis. Elaborar relatórios gerenciais, visando assegurar a exatidão e validação das informações de acordo com a legislação, entre outras atividades.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

- ✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

INDSH
RESPEITO À VIDA

1335

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

- ✓ Fazer fechamento da contabilidade;
- ✓ Apurar e controlar pagamentos de impostos retidos na fonte;
- ✓ Realizar provisões;
- ✓ Realizar as conciliações das contas patrimoniais;
- ✓ Controle contábil do estoque;
- ✓ Preencher mensal as informações econômicas e financeiras para envio à sede;
- ✓ Encaminhar mensalmente as prestações de contas para o financeiro;
- ✓ Encaminhar anualmente as prestações de contas contábil para o TCE-PA e Ministério Público;
- ✓ Manter atualizados e aplicados os instrumentos normativos do setor;
- ✓ Levantar e monitorar os resultados dos indicadores do setor, tomando as ações de melhoria cabíveis;
- ✓ Conferir os processos de pagamentos;
- ✓ Acompanhar a conciliação bancária;
- ✓ Elaborar e acompanhar o orçamento;

- ✓ Acompanhar o patrimônio físico e calcular a depreciação;
- ✓ Fechamento de balancete;
- ✓ Preencher as informações do relatório de atividades;
- ✓ Acompanhar as retenções de impostos;
- ✓ Analisar as demonstrações econômico-financeiras;
- ✓ Desenvolver atividades delegadas pela chefia imediata;
- ✓ Acionar a diretoria da área em casos de não conformidade;
- ✓ Realizar as avaliações de 45 e 90 dias dos novos colaboradores;
- ✓ Realizar as avaliações de desempenho dos colaboradores;
- ✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presenças;
- ✓ Respeitar os instrumentos normativos do setor;
- ✓ Zelar pelo cumprimento do contrato de Interação de Processos;
- ✓ Assegurar o cumprimento das metas estipuladas em contrato;
- ✓ Elaborar e cumprir com o plano de ação setorial junto à sua equipe;
- ✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a diretoria;
- ✓ Desenvolver rotinas necessárias para execução e padronização das tarefas e as manter atualizadas e atuantes;
- ✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.
- ✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.
- ✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.
- ✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.
- ✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.
- ✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.
- ✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Contabilidade e/ou áreas afins.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada. Desejável experiência na área.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Legislação Trabalhista, E-social, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável experiência na área hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1338

		Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
		Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos institucionais.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1339

Coordenador Financeiro

CARGO: COORDENADOR FINANCEIRO **CBO:** 410235

SETOR: FINANCEIRO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Coordenar a área Financeira, participar das atividades relacionadas ao planejamento de caixa da Instituição, bem como realizar a implantação de novos procedimentos quando necessário, objetivando contribuir para o equilíbrio financeiro da Instituição.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Coordenar as atividades da área financeira, garantindo o cumprimento das metas e diretrizes estabelecidas, através do controle dos processos e correção dos desvios, visando à obtenção dos resultados alinhados aos objetivos estratégicos do negócio;

✓ Realizar e monitorar projeções orçamentárias, verificando o impacto nos procedimentos da instituição e realizar adequações, dentro das diretrizes estabelecidas;

✓ Definir as políticas da área, obter aprovação e garantir a execução dos respectivos planos de ação;

✓ Identificar oportunidades, avaliar a viabilidade e fazer recomendações sobre novos investimentos ou desenvolvimento de novos negócios, visando a garantir um retorno adequado e resguardar a segurança dos ativos da Unidade.

✓ Analisar contratos firmados com terceiros, do ponto de vista financeiro, fazendo as recomendações que forem necessárias.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1341

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Administração, contabilidade e/ou áreas afins.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada. Desejável experiência na área.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Legislação Trabalhista, E-social, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável experiência na área hospitalar.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	4
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

LEGENDA		
PESO	**CONCEITO**	**DESCRIÇÃO**
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO	
Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos institucionais.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

1343

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

5.3 Nível III - Liderança Imediata

Analista de Recursos Humanos

CARGO: ANALISTA DE REC. HUMANOS	**CBO:** 252405
SETOR: RECURSOS HUMANOS	**JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Controlar as atividades e rotinas administrativas, o planejamento estratégico e os recursos materiais, patrimoniais, financeiros, tecnológicos e humanos do RH e NEP, controlando, criando, analisando, planejando, implantando e realizando os fluxos de atividades, procedimentos administrativos e processos da área, identificando necessidades, executando e delegando atividades, supervisionando e acompanhando os resultados, realizando e analisando os relatórios gerenciais e indicadores de performance e de qualidade, bem como propondo e desenvolvendo ações e estratégias de melhorias, assegurando o cumprimento dos objetivos, metas e protocolos estabelecidos pela empresa e órgãos competentes , conforme instruções de trabalho específicas e orientações da chefia imediata.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e a prática da

responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Manter contato constante com os responsáveis de outros setores visando à melhoria continua na interação de processos.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar, convocar e presidir reuniões e treinamentos, sempre que necessário com outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continua da assistência prestada.

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Participar do Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Realizar as rotinas administrativas de processo seletivo, movimentação e contratação de pessoas.

✓ Controlar e executar atividades de recrutamento e seleção de pessoal, identificando a necessidade de

contratação junto ao coordenador da área, definindo, desenvolvendo e avaliando o processo de recrutamento e seleção por competências, gerenciando o banco de currículos interno, realizando entrevista comportamental e testes psicológicos de acordo com o perfil da vaga, emitindo parecer final de candidatos, elaborando e alimentando indicadores de gestão e qualidade e relatórios estatísticos.

✓ Assessorar a Diretoria e setores da Unidade Hospitalar, prestando informações as áreas quanto a legislação pertinente, a chefia em problemas psicossociais de colaboradores e a diretoria quanto a quantitativo e custos de pessoal.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação, Desejável pós-graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Psicologia.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos, procedimentos em psicologia organizacional e gestão por competências, aplicação e avaliação de instrumentos em RH (PCO, Testes Psicológicos, Técnicas em Entrevista e Avaliação de Desempenho), Legislação Trabalhista e previdenciária, RDC e NR's, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 3 anos.

VIVENCIA: Necessário vivencia em Gestão de equipe e em Rotinas e processos de Recursos Humanos.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3

	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
Integração Setorial	Atualização de Legislação Trabalhista e previdenciária
Gestão por Competências	Sistemas: MV, S.a.s.

1347

Analista de TI

CARGO: ANALISTA DE TI **CBO:** 212405

SETOR: TI **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Apoiar o funcionamento das aplicações administrativas, dos equipamentos, sistemas operacionais, internet, intranet e acessos remotos, visando garantir boas condições de trabalho aos seus usuários

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e a prática da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Apoiar o suporte aos sistemas Internos com instalação, configuração, parametrização, atualização, infraestrutura, testes, entre outras atividades;

✓Apoiar atualização de versões de sistemas em ambientes de homologação e produção;

✓ Mapear processos nas áreas em relação aos sistemas internos com levantamento de requisitos e regras de negócios e criar modelagem de dados, visando garantir as rotinas de processos nos sistemas;

✓ Avaliar previamente os impactos das alterações em outros processos de negócio;

✓ Registrar, documentar, priorizar e monitorar junto aos fornecedores a resolução dos problemas bem como alinhamento dos projetos a serem desenvolvidos;

✓ Auxiliar a busca de melhoria para os sistemas Institucionais, com apoio à criação de customizações e novas funcionalidades;

✓ Identificar e orientar os usuários na solução de problemas;

✓ Realizar outras tarefas correlatas.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino superior cursando ou completo em Análises de Sistemas, Ciências da Computação, Informática ou áreas afins.

ÁREA DE ESTUDO: Análises de Sistemas, Ciências da Computação, Informática ou áreas afins.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Experiência de 6 meses. Desejável experiência de 03 anos na área. Conhecimento avançado do pacote Office. Conhecimento intermediário em sistemas de informação.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável 6 meses.

VIVÊNCIA: Desejável vivência de 3 anos na área.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
Integração Setorial	Atualização de Legislação Trabalhista e previdenciária
Gestão por Competências	Sistemas: MV, S.a.s.

INDSH
RESPEITO À VIDA

1350

Analista de Departamento Pessoal PL

CARGO: ANALISTA DE DEP. PESSOAL PL **CBO: 411010**

SETOR: DEPARTAMENTO PESSOAL **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Atuar com rotinas de departamento pessoal, tais como: processos de admissões e demissões, controles de documentações, controle de ponto eletrônico, férias, afastamento, abonos, rescisões; Manter o controle e atualização de informações dos colaboradores no sistema e no prontuário, visando manter a documentação em ordem e dentro da legalidade; Controlar e conferir contratos, dependentes, prazos de experiências, afastamentos, acidente de trabalho, entre outros, procedendo às devidas ações técnicas; Manter-se atualizado mediante pesquisas sobre as leis atuais; Atuar nas rotinas, controle e fechamento de ponto eletrônico; Realizar os envios de remessas e solicitações de pagamentos diversos do setor; Lançamento e conferência de movimentações mensais; Gerar relatórios e indicadores a fim controlar e munir o gestor de informações; Realizar outras tarefas correlatas.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e a prática da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Controlar as atividades desenvolvidas pelos setores de sua responsabilidade, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades e supervisionando e acompanhando os resultados e serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Manter contato constante com os responsáveis de outros setores visando à melhoria continua na interação de processos.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar, convocar e presidir reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continua da assistência prestada.

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

- ✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar.
- ✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.
- ✓ Controlar atividades do setor de gestão de pessoas, supervisionando e controlando as rotinas administrativas de contratação, rescisão e movimentação de pessoas e acompanhar e prestando informações ao jurídico e DP SEDE, nos casos de reclamações trabalhistas.
- ✓ Controlar e executar atividades de recrutamento e seleção de pessoal, identificando a necessidade de contratação junto ao coordenador da área, definindo, desenvolvendo e avaliando o processo de recrutamento e seleção por competências, gerenciando o banco de currículos interno, realizando entrevista comportamental e testes psicológicos de acordo com o perfil da vaga, emitindo parecer final de candidatos, elaborando e alimentando indicadores de gestão e qualidade e relatórios estatísticos.
- ✓ Assessorar a Diretoria e setores da Unidade Hospitalar, prestando informações as áreas quanto a legislação pertinente, a chefia em problemas psicossociais de colaboradores e a diretoria quanto a quantitativo e custos de pessoal.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação, Desejável pós-graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Administração, Contabilidade e/ou áreas correlatas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos, procedimentos em administração de pessoal, Legislação Trabalhista e previdenciária, RDC e NR's, Desenvoltura com a escrita e leitura, e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Necessário vivencia em Gestão de equipe e em Rotinas e processos de Recursos Humanos.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3

	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
Integração Setorial	Atualização de Legislação Trabalhista e previdenciária
Gestão por Competências	Sistemas: MV, S.a.s.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1354

Analista de Contratos

CARGO: ANALISTA DE CONTRATOS	**CBO:** 252305
SETOR: CONTRATOS	**JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220h

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Recebe, analisa e controla a documentação para elaboração de contratos. Atua com discussão de cláusulas com jurídico, controle de prazos e assinaturas internas nos instrumentos jurídicos, procedimentos, medidas e controles que visam à administração correta e eficaz de todas as variáveis envolvidas na contratação, desde a proposta negocial, passando pela negociação do contrato, discussão e redação de cláusulas, cautelas na formalização do contrato, analisa viabilidade técnica e econômica e controla o cumprimento de custos, prazos e qualidade dos produtos ou serviços envolvidos. Acompanha indicadores de performance físico-financeira dos contratos.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da instituição para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou

especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Executar atividades administrativas do setor, recebendo, encaminhando, organizando, conferindo, preenchendo ou digitando documentos diversos, planilhas e/ou sistemas para cadastro, atualização, controle e acompanhamento de informações gerais inerentes aos processos do setor, conforme instruções de trabalhos específicos e orientações da gestor.

✓ Elaborar considerações contratuais, organizar pastas (arquivo), atualizar planilha de contratos e documentos de toda empresa;

✓ Cadastrar os contratos no sistema Protheus, levantar informações financeiras para cadastramento dos contratos no sistema Protheus;

✓ Levantar situação de todos os contratos (pendências: termos aditivos a serem feitos, levantamento de documentações a serem atualizadas, prestação de serviços sem contratos);

✓ Receber e enviar documentação diversas do setor, coletar assinaturas dos contratos;

✓ Lançar escala médica dos contratos, a título de documentação e fazer medição de contratos;

✓ Digitalizar documentos, atualizar arquivo digital dos contratos conforme alinhamento com documentos existente na SEDE;

✓ Criar e revisar IT´s de contratos para inserção no SA;

✓ Elaborar minutas e mapas de cotação;

✓ Participar de todo o processo de negociação dos contratos, com cotação ou não, desta forma, todo o processo deve estar contido em dossiê de cada prestador.

✓ Realizar ateste em notas após conferência da realização dos serviços de acordo com os contratos.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Direito.

CURSOS COMPLEMENTARES: Técnicas de arquivo, redação e Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura e redação.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável rotinas e processos de Contratos.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1357

Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

1358

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Analista Contábil

CARGO: ANALISTA CONTÁBIL **CBO:** 252210

SETOR: CONTABILIDADE **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Realizar a classificação de despesas, registro de documentos, acompanhamento das leis contábeis e trabalhistas; Analisar e conciliar as contas contábeis, fechamentos fiscais e baixas; Apontar possíveis divergências, solicitando regularização ao responsável, visando desenvolver os demonstrativos conforme balancete e de acordo com a legislação; Calcular impostos e verificar impostos retidos conforme orientações do líder imediato; Providenciar documentações a fim de elaborar o book documental para a prestação de contas junto aos clientes; Providenciar documentações e relatórios auxiliares e disponibilizar conforme demandas e solicitações de outros setores de acordo com orientações do líder imediato; Atender solicitações de órgãos fiscalizadores e reguladores; Providenciar controle de planilhas e relatórios de contabilidade conforme solicitações. Realizar outras tarefas correlatas.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da instituição para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como

aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Executar atividades administrativas do setor, recebendo, encaminhando, organizando, conferindo, preenchendo ou digitando documentos diversos, planilhas e/ou sistemas para cadastro, atualização, controle e acompanhamento de informações gerais inerentes aos processos do setor, conforme instruções de trabalhos específicos e orientações da gestor.

✓ Elaborar considerações contratuais, organizar pastas (arquivo), atualizar planilha de contratos e documentos de toda empresa;

✓ Cadastrar os contratos no sistema Protheus, levantar informações financeiras para cadastramento dos contratos no sistema Protheus;

✓ Levantar situação de todos os contratos (pendências: termos aditivos a serem feitos, levantamento de documentações a serem atualizadas, prestação de serviços sem contratos);

✓ Receber e enviar documentação diversas do setor, coletar assinaturas dos contratos;

✓ Lançar escala médica dos contratos, a título de documentação e fazer medição de contratos;

✓ Digitalizar documentos, atualizar arquivo digital dos contratos conforme alinhamento com documentos existente na SEDE;

✓ Criar e revisar IT´s de contratos para inserção no SA;

✓ Elaborar minutas e mapas de cotação;

✓ Participar de todo o processo de negociação dos contratos, com cotação ou não, desta forma, todo o processo deve estar contido em dossiê de cada prestador.

✓ Realizar ateste em notas após conferência da realização dos serviços de acordo com os contratos.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Contabilidade.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com o sistema ERP.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável rotinas e processos de Contabilidade.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO	
Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho.
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Assistente de Diretoria

CARGO: ASSISTENTE DE DIRETORIA **CBO:** 252305

SETOR: DIRETORIA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Assessora os executivos no desempenho de suas funções, realiza gerenciamento de informações, auxiliando-os na execução de suas tarefas administrativas e em reuniões, atende clientes externos e internos, organiza eventos e viagens, organiza a agenda profissional do diretor executivo. Recebe, analisa e controla a documentação para elaboração de contratos e organiza a documentação dos dossiês de cada prestador.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da instituição para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando, discutindo e acompanhando as atividades junto a equipe multiprofissional, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Assessorar os diretores no desempenho de suas tarefas administrativas, organizando e controlando a agenda das Diretorias, bem como, reuniões.

✓ Organizar e viabilizar viagens, assim como reservar hotéis, compra de passagens aéreas e hidroviárias para Diretores, auditores e médicos.

✓ Atender clientes internos e externos e redigir correspondências internas e externas, controlando a expedição e recebimento de ofícios.

✓ Enviar Relatórios Administrativos de Prestação de Contas e Mapa de Produção e Relatórios Trimestral dos setores para o Ente Público, enviar relatório do SAU, enviar documentos diversos para a Sede.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Controlar as escalas Médicas e documentos pessoais e técnicos.

✓ Administrar a agenda ambulatorial.

✓ Solicitar a renovação dos certificados da ANVISA, CRM, COREN;

✓ Administrar as tarefas a serem executadas pelo Motorista.

✓ Assegurar o controle das corridas de Taxi.

✓ Elaborar considerações contatuais, organizar as pastas no arquivo, cadastrar os contratos no sistema Protheus;

✓ Levantar informações financeiras para cadastramento dos contratos nos sistema Protheus.

✓ Levantar situação de todos os contratos sobre pendências, termos aditivos a serem feitos, levantamento de documentações a serem atualizadas, prestação de serviços sem contratos.

✓ Criar e revisar IT´s de contratos para inserção no SA;

✓ Organizar e arquivar os contratos Médicos e de Prestadores

✓ Elaborar minutas e mapas de cotação, atualizar planilha de contratos, documentações das empresas, arquivo digital dos contratos conforme alinhamento com a Sede.

✓ Montar o dossiê de cada prestador.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável Graduação em andamento.

ÁREA DE ESTUDO: Secretariado Executivo, Administração, Direito e/ou outras correlacionadas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Técnicas de arquivo, redação, Secretariado e Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura e redação.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável rotinas e processos de Secretariado.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3

	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	2
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho.
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Líder de Manutenção

CARGO: LÍDER DE MANUTENÇÃO **CBO:** 911305

SETOR: MANUTENÇÃO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar e supervisionar atividades administrativas e de apoio direto as rotinas e a gestão do setor, atuando com processos relacionados a manutenção predial e de equipamentos da equipe e de terceiros e outros inerentes a área, delegando atividades, identificando, planejando, conferindo, organizando, controlando, executando e emitindo documentos diversos, bem como elaborando e alimentando relatórios, planilhas e/ou sistema para controle, atualização e acompanhamento de dados gerais do setor e propondo e desenvolvendo ações e estratégias de melhorias, conforme instruções de trabalhos e orientações da chefia imediata.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Supervisionar as atividades desenvolvidas no setor de manutenção, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades junto a equipe direta, supervisionando e acompanhando os serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Supervisionar as atividades e serviços de manutenção predial, analisando a ocorrências e definindo as prioridades, controlando e distribuindo as atividades conforme profissional e demanda e orientando o colaborador quando necessário.

✓ Checar periodicamente, o prédio e o estado dos bens móveis, imóveis e equipamentos, identificando

necessidades de reparos e adotando as providências para a sua manutenção, substituição ou baixa junto ao setor de patrimônio.

✓ Acompanhar as etapas das operações, revisões, reparos e manutenções preventivas das instalações e equipamentos realizadas pela equipe e equipes terceiras.

✓ Acompanhar e/ou prestar manutenção nas redes de gases, vácuo e ar comprimido.

✓ Efetuar ou solicitar a compra dos materiais necessários à manutenção.

✓ Supervisionar e fiscalizar serviços de terceiros.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio, Desejável Técnico profissionalizante.

ÁREA DE ESTUDO: Elétrica, Mecânica e/ou áreas correlacionadas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária, Eletricidade Predial, CEP e NR-10.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos, procedimentos e manejo de aparelhos, equipamentos, instrumentos que regem o serviço (manutenção elétrica, hidráulica, mecânica e marcenaria), NR-10, NR-35, NR-32 e outras correlacionadas, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Necessário vivencia em Gestão de equipe e em Rotinas e processos em manutenção predial (corretiva e preventiva).

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4

INDSH
RESPEITO À VIDA

	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização da NR-10, NR-35, Eletricidade predial e outras correlacionadas.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho.
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Supervisor de Logística

CARGO: SUPERVISOR DE LOGÍSTICA **CBO:** 391115

SETOR: LOGÍSTICA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar atividades e rotinas administrativas e de apoio ao setor, recebendo, conferindo, armazenando e distribuindo os produtos e materiais aos setores de origem, cadastrando notas fiscais e produtos em sistemas e/ou planilhas, organizando, conferindo, conferindo, analisando, controlando e acompanhando as movimentações diárias de entrada e saída para o controle do estoque, bem como levantando e realizando as solicitações de compra para a sua manutenção, conforme instruções de trabalhos específicos e/ou orientação da chefia imediata; Participação em inventários periódicos; e Atender clientes internos e externos, fornecendo e recebendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos relacionados ao setor.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Supervisionar as atividades desenvolvidas no setor de almoxarifado, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades junto a equipe direta, supervisionando e acompanhando os serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria e Gerencia, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Acompanhar as compras, contratando serviços terceiros, negociando e equalizando cotações e preços com fornecedores, fixando prazos e quantidades mínimas de compras.

✓ Supervisionar o recebimento de materiais adquiridos e movimentação interna, supervisionar conferência de notas fiscais e confrontado com pedidos, identificando itens e realizando lançamentos no sistema e encaminhar materiais

para armazenamento.

✓ Registrar documentos de lançamentos, cadastrando produtos no sistema, registrando entradas e baixas de produtos, solicitando reposição de estoque através da emissão de requisição de compras e envio de notas fiscais ao setor financeiro.

✓ Gerir o armazenamento de produtos e materiais, definindo e orientando o modo de armazenamento considerando as especificações e recomendações do fabricante.

✓ Gerir a distribuição de produtos e materiais, delegando e orientando a equipe quanto a separação de itens e a distribuição de mercadorias por destinatário.

✓ Controlar estoque, dimensionando a quantidades mínimas e máximas, controlando mercadorias de alta e baixa rotatividade, fazendo previsão de estoque mensal, controlando datas de vencimento, de produtos, vistoriando produtos avariados e itens para devolução.

✓ Controlar contratos de fornecedores, controlando os contratos, alterações de preços, monitorando preços de mercado e estabelecendo critérios de atualização de cadastro de fornecedores .

✓ Atender os clientes internos e externos, fornecendo e recebendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos relacionados processos administrativos do setor.

✓ Participar do inventário periódico.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Administração e/ou áreas correlacionadas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos, procedimentos em Almoxarifado, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em Gestão de equipe e em Rotinas e processos de Almoxarifado.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO

Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
Integração Setorial	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.
NR-32	Sistemas: MV, Protheus e outros.

Supervisor S.A.U.

CARGO: SUPERVISOR S.A.U. **CBO:** 420120

SETOR: SERV. DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar e supervisionar as atividades e rotinas administrativas, o planejamento estratégico e os recursos materiais, patrimoniais, financeiros, tecnológicos e humanos do setor, controlando, criando, analisando, planejando, implantando e realizando os fluxos de atividades, procedimentos administrativos e processos da área, identificando necessidades, executando e delegando atividades, supervisionando e acompanhando os resultados, realizando e analisando os relatórios gerenciais e indicadores de performance e de qualidade, bem como propondo e desenvolvendo ações e estratégias de melhorias, assegurando o cumprimento dos objetivos, metas e protocolos estabelecidos pela empresa e órgãos competentes, conforme instruções de trabalho específicas e orientações da chefia imediata.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou

especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Supervisionar as atividades desenvolvidas pelos setores de sua responsabilidade, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades e supervisionando e acompanhando os resultados e serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Manter contato constante com os responsáveis de outros setores visando à melhoria continua na interação de processos.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar, convocar e presidir reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Executar e supervisionar a pesquisa de satisfação junto aos usuários e acompanhantes, orientando a equipe

quanto a técnicas de abordagem e devolutivas quanto as providencias tomadas, definido rotinas de trabalho, administrando o banco de informações mensais, a divulgação de resultados mensais, tabulação e analise dos dados e emissão do relatório mensal e trimestral.

✓ Controlar, direcionar e acompanhar o fluxo de repasse de reclamações, sugestões e elogios a coordenação e diretoria para conhecimento, analise e devolutiva com o intuito de desenvolvimento de ações de melhoria e de devolução a pessoa que originou o registro.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação, Desejável pós-graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Serviço Social e/ou áreas correlacionadas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos e procedimentos em Atendimento ao Usuário, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS, de proteção ao consumidor /usuário e de Atendimento prioritário (Estatuto do idoso, ECA, etc.), Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável vivencia em Gestão de equipe e em Rotinas e processos de atendimento ao público e com pesquisa de satisfação.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4

	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização de Legislação do SUS e NR-32.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
Pesquisa de Satisfação	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Supervisor de SCIH

CARGO: SUPERVISOR DE SCIH **CBO:** 223505

SETOR: SCIH - SERVIÇO DE CONT. INFECÇÃO HOSPITALAR **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Supervisionar as atividades e rotinas administrativas, o planejamento estratégico e os recursos materiais, patrimoniais, financeiros, tecnológicos e humanos do setor que envolve as áreas de SCIH e Epidemiologia, controlando, criando, analisando, planejando, implantando e realizando os fluxo de atividades, procedimentos administrativos e processos da área, identificando necessidades, executando e delegando atividades, acompanhando os resultados, realizando e analisando os relatórios gerenciais e indicadores de performance e de qualidade, bem como propondo e desenvolvendo ações e estratégias de melhorias, assegurando o cumprimento dos objetivos, metas e protocolos estabelecidos pela empresa e órgãos competentes, conforme instruções de trabalho específicas e orientações da chefia imediata.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Supervisionar as atividades desenvolvidas pelos setores de sua responsabilidade, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades e supervisionando e acompanhando os resultados e serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Manter contato constante com os gestores, visando à melhoria continua na interação de processos.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar, convocar e presidir reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Acompanhar e/ou realizar a vigilância das infecções hospitalares através do método de busca ativa.

✓ Assegurar o fornecimento da taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância.

✓ Recomendar e suspender isolamentos para pacientes, conforme as normas padronizadas pela SCIH.

✓ Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor.

✓ Normatizar junto com a Comissão de Padronização de Materiais/Medicamentos e outros membro o uso de germicidas hospitalares.

✓ Participar da elaboração e revisão de normas para prevenção, controle e registro das infecções hospitalares e das doenças de notificação compulsória, recebendo, avaliando, orientando e acompanhando os registros para notificações dos dados aos órgãos competentes.

✓ Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle e registro de infecção hospitalar e doenças de notificação compulsória para equipe multiprofissional da área hospitalar a equipe multiprofissional.

✓ Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH).

✓ Dar parecer técnico quanto à aquisição de material e equipamento médico – hospitalar.

✓ Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado.

✓ Participar de visita técnica e emitir parecer técnico na contratação de empresa prestadora de serviço, como farmácia de preparo de nutrição parenteral, esterilização em óxido de etileno e lavanderia hospitalar.

✓ Assegurar e/ou encaminhar semanalmente os formulários de registros das notificações compulsórias à Secretaria de Saúde setor de Vigilância Epidemiológica do Município de Ananindeua.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação e Desejável Pós graduação

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem e Controle de Infecção Hospitalar

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de Epidemiologia na área Hospitalar, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Normativas, protocolos e RDC's assistenciais e sanitárias, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotinas e processos na assistência de enfermagem na área hospitalar e em SCIH.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Supervisor de Manutenção

CARGO: SUPERVISOR DE MANUTENÇÃO **CBO:** 950110

SETOR: MANUTENÇÃO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Supervisionar e executar as atividades de manutenção garantindo a preservação, otimização e ampliação de equipamentos e instalações físicas através de planejamento, correção e melhoria contínua; Orientar, dimensionar e conduzir tecnicamente a equipe de manutenção; Interpretar projetos; Supervisionar e executar os serviços de eletrotécnica, mecânica e solda industrial; Analisar as situações apresentadas para correções e encaminhá-los para parecer técnico da Engenharia Clínica e aquisições de equipamentos e materiais; Atender às solicitações dos órgãos governamentais e de fiscalização; Realizar outras tarefas correlatas.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Supervisionar as atividades desenvolvidas pelos setores de sua responsabilidade, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades e supervisionando e acompanhando os resultados e serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Manter contato constante com os gestores, visando à melhoria continua na interação de processos.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar, convocar e presidir reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável Graduação Pós graduação

ÁREA DE ESTUDO: Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Administração e/ou áreas afins.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária / NR10.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de Epidemiologia na área Hospitalar, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, NR10 e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotinas hospitalares.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência

3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
Integração Setorial	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.
NR-32	Sistemas: MV, Protheus e outros.

Supervisor Agência Transfusional

CARGO: SUPERVISOR AGÊNCIA TRANSFUSIONAL **CBO:** 324220

SETOR: AGÊNCIA TRANSFUSIONAL **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Supervisiona a coleta de sangue dos pacientes, orientar atividades dos técnicos, zelar pelo monitoramento armazenamento e rastreabilidade do sangue, supervisionar registros em sistemas e notificações de não conformidade.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

- ✓ Supervisionar os serviços técnicos e administrativos do setor;
- ✓ Realizar relatórios e indicadores estatísticos;
- ✓ Realizar Notificações de não conformidade e incidentes;
- ✓ Realizar educação continuada para os colaboradores do setor;
- ✓ Supervisionar e orientar o procedimento dos registros no sistema;
- ✓ Supervisionar e orientar as atividades dos técnicos;
- ✓ Promover e participar das reuniões periódicas e do comitê Transfusional;
- ✓ Supervisionar o uso adequado e a manutenção dos equipamentos e de monitoramento da temperatura;
- ✓ Interagir com a equipe multidisciplinar da unidade hospitalar no sentido de obter pratica Transfusional segura;
- ✓ Desenvolver projeto de campanha de doação de sangue;
- ✓ Armazenamento, monitoramento e rastreabilidade do sangue;
- ✓ Realização do controle de qualidade externo;
- ✓ Realização de testes pré-transfusionais necessários ao funcionamento da unidade e atendimento dos pacientes;
- ✓ Supervisionar as atividades desenvolvidas pelos setores de sua responsabilidade, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades e supervisionando e acompanhando os resultados e serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.
- ✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.
- ✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.
- ✓ Manter contato constante com os gestores, visando à melhoria continua na interação de processos.
- ✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.
- ✓ Participar, convocar e presidir reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.
- ✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.
- ✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.
- ✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação/Desejável Pós graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Biomedicina, Biologia, Farmácia e/ou áreas afins.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de Epidemiologia na área Hospitalar, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, NR10 e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotinas hospitalares.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
Integração Setorial	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.
NR-32	Sistemas: MV, Protheus e outros.

Supervisor Comunicação

CARGO: SUPERVISOR COMUNICAÇÃO **CBO:** 261110

SETOR: COMUNICAÇÃO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Planejar e executar as atividades relacionadas ao Núcleo de Assessoria de Comunicação / Imprensa da Instituição, tais como peças e campanhas publicitárias, definindo seu conteúdo e público-alvo, visando estratégias para relacionamento com público alvo e veículos de comunicação, divulgação de mensagens institucionais de forma eficaz; Controlar as ações de publicidade alinhando aos interesses da Instituição.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Elaborar e desenvolver o plano estratégico e operacional de comunicação, com o objetivo de informar de forma eficaz sobre as ações e projetos no âmbito de atuação da Instituição;

✓ Contemplar no plano estratégico, medidas de curto médio e longo prazo, possibilitando o fornecimento de informação adequada a todos os veículos de comunicação;

✓ Contemplar a forma e conteúdo da produção de informativos, sejam eles press-releases, avisos de pauta, artigos, notas, cartas entre outros;

✓ Apoiar a gerencia da área na produção e disseminação de informações voltadas à comunicação externa e interna;

✓ Produzir e editar conteúdos jornalísticos para boletins, sites, redes sociais e/ou revistas da entidade, visando a transmissão eficaz de mensagens específicas ao público externo e interno;

✓ Atender aos relacionamentos com imprensa, em todos os veículos de comunicação externa;

✓ Supervisionar as atividades desenvolvidas pelos setores de sua responsabilidade, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e supervisionando e acompanhando os resultados e serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Manter contato constante com os gestores, visando à melhoria continua na interação de processos.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar, convocar e presidir reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação/Desejável Pós graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Comunicação e/ou áreas afins.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de Epidemiologia na área Hospitalar, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, NR10 e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotinas hospitalares.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**

Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
Integração Setorial	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.
NR-32	Sistemas: MV, Protheus e outros.

Supervisor de Enfermagem

CARGO: SUPERVISOR DE ENFERMAGEM **CBO:** 223505

SETOR: ENFERMAGEM **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Supervisionar e orientar a equipe quanto assistência adequada aos pacientes, delegando e os norteando quanto as escalas de serviço e atividades a serem desenvolvidas. Controlar os custos da área e estatísticas.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Supervisionar equipe de enfermagem, acompanhar o paciente, fazer anotações em prontuário e manter contato com outras áreas da unidade hospitalar.

✓ Realizar procedimentos de maior complexidade, registrar observações, cuidados e procedimentos prestados.

✓ Selecionar materiais e equipamentos, elaborar e monitorar escala diária de trabalho, levantar necessidades e problemas objetivando identificar áreas de risco.

✓ Elaborar plano de ação para a equipe e capacitá-los nos protocolos de segurança do paciente;

✓ Participar de trabalhos de equipes multidisciplinares e interdisciplinares, campanhas, planejamentos e assistência;

✓ Participar da elaboração de projetos e políticas de saúde;

✓ Participar das Comissões que tenham correlação com as atividades da enfermagem;

✓ Analisar prontuários assegurando o preenchimento completo, propor ações corretivas para as irregularidades analisadas, eventualmente cobrir setores de seus pares.

✓ Participar da análise de indicadores assistências da unidade.

✓ Supervisionar as atividades desenvolvidas pelos setores de sua responsabilidade, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e supervisionando e acompanhando os resultados e serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Manter contato constante com os gestores, visando à melhoria continua na interação de processos.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar, convocar e presidir reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação/Desejável Pós graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de Epidemiologia na área Hospitalar, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, NR10 e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotinas hospitalares.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4

	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
Integração Setorial	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.
NR-32	Sistemas: MV, Protheus e outros.

Supervisor Psicossocial

CARGO: SUPERVISOR PSICOSSOCIAL **CBO:** 251530

SETOR: PSICOSSOCIAL **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Supervisionar as equipes de psicologia, assistente social e humanização a fim de integrar os setores possibilitando um atendimento mais humanizado para os usuários, garantir o cumprimento das normas e procedimentos da Instituição.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Supervisionar a equipe de psicologia e assistência social agilizando o fluxo do atendimento e promovendo a integração do setor;

✓ Elaborar instruções de trabalho, formulários e controles da área; Elaborar laudos e pareceres técnicos; Elaborar planos terapêuticos e estratégias de humanização;

✓ Acompanhar o usuário junto à rede de serviço;

✓ Manter organizados e atualizados os registros de casos; Apoiar e orientar à família;

✓ Comunicar aos familiares em casos de óbito, transferências e procedimentos;

✓ Apoiar os tramites com articulação com os municípios;

✓ Orientar a necessidade de acompanhante em casos de internações de menores de 18 anos; Orientar usuários vítimas de violência sexual ou doméstica;

✓ Realizar parceria com órgãos diversos;

✓ Encaminhar diariamente relatório dos casos sociais e necessidades de intervenção;

✓ Controlar a entrada e saída de doações junto com o serviço de psicologia.

✓ Supervisionar as atividades desenvolvidas pelos setores de sua responsabilidade, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e supervisionando e acompanhando os resultados e serviços, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Manter contato constante com os gestores, visando à melhoria continua na interação de processos.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor através de relatórios mensais estabelecidos e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar, convocar e presidir reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar à sua diretoria da área as definições, tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação/Desejável Pós graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Psicologia, Serviço Social e/ou áreas correlatas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de Epidemiologia na área Hospitalar, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, NR10 e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotinas hospitalares.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4

	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
Integração Setorial	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.
NR-32	Sistemas: MV, Protheus e outros.

5.4 Nível IV - Multiprofissionais

Analisa de Laboratório

CARGO: ANALISTA DE LABORATÓRIO **CBO:** 311105

SETOR: LABORATÓRIO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Realizar a coleta e avaliação de amostras de material biológico de usuários hospitalizados e externos, preparando reagentes, utilizando instrumentos de medição e controle, preparando amostras, registrando, analisando e liberando os resultados de analise, conforme protocolos específicos, normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança; Organizar e realizar fluxos diários de produção; e Operam, regulam, monitoram e abastecem as maquinas e equipamentos analíticos e de suporte.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando, discutindo e acompanhando as atividades junto a equipe multiprofissional, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o gestor direto e/ou Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Realizar a coleta de amostras de material biológico de usuários hospitalizados e externos, atendendo o usuário, checando pedido do exame, verificando preparo, preparando e administrando solução, efetuando o preparo do usuário e a assepsia do local, puncionar veias, raspar mucosas, unhas e pele, identificar material e acondicionar amostras, conforme protocolos específicos, normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança.

✓ Realizar o preparo das amostras do material biológico, preparando soluções e reagentes, sequenciando, diluindo homogeneizando e centrifugando a amostra e confeccionando e corando lâminas coleta de amostras de material biológico de usuários hospitalizados e externos, conforme protocolos específicos, normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança.

✓ Realizar a análise do material biológico, dosando volumetria de reagente e solução, separando e introduzindo amostras no equipamento e analisando, comparando e liberando os resultados de exame, conforme protocolos específicos, normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança.

✓ Operar, regular, monitorar e abastecer as maquinas e equipamentos analíticos e de suporte, checando o funcionamento e adequação dos equipamentos, ajustando, programando, limpando e operando equipamentos e controlando temperatura.

✓ Receber e passar plantão, prestando informações básicas, essenciais e necessárias à continuidade do serviço.

✓ Orientar e auxiliar os usuários e acompanhantes, prestando informações quanto aos preparos e cuidados pré e pós exame e fornecendo recipiente.

✓ Organizar e realizar fluxos diários de produção junto a equipe.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Biomedicina ou Farmácia com habilitação em Bioquímica.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos em laboratório hospitalar, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável rotinas e processos do laboratório voltados a área hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4

	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	2
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Assistente Social

CARGO: ASSISTENTE SOCIAL **CBO:** 251605

SETOR: SERVIÇO SOCIAL **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 150 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Prestar serviços de orientações, acolhimento e acompanhamento sociais a usuários e familiares em processo de tratamento e/ou hospitalização, viabilizando direitos e encaminhamento sociais, informando e auxiliando a equipe multiprofissional quanto ao acompanhamento do caso; e Elaborar e desenvolver ações e projetos de humanização.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando, discutindo e acompanhando as atividades junto a equipe multiprofissional, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Prestar serviços de orientações, acolhimento, atendimento e acompanhamento sociais a usuários e familiares, direcionando e esclarecendo as rotinas e fluxos da instituição, direitos e deveres sociais através de normas, códigos e legislação, cuidados especiais, serviços e recursos sociais.

✓ Participar do diagnóstico interdisciplinar, realizando estudo e avaliação sócio-econômico, mapeando perfil social do usuário, registrando a evolução da avaliação, do acompanhamento e intervenções sociais no prontuário, emitindo relatórios técnicos, laudo e pareceres sociais, quando necessário.

✓ Elaborar material educativo e ações e projetos de humanização, avaliando e monitorando os resultados.

✓ Articular, identificando e orientando o usuário e/ou familiar quanto aos recursos sociais disponíveis e a rede de

atendimento e suporte no Município/Estado.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Serviço Social.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de Serviço Social na área Hospitalar, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Leis de proteção ao consumidor/usuário e de Atendimento prioritário (Estatuto do idoso, ECA, etc.), Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável rotinas e processos do Serviço Social voltados a área hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4

		Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
		Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Enfermeiro da Qualidade

CARGO: ENFERMEIRO DA QUALIDADE **CBO:** 223510

SETOR: NUCLEO DE QUAL.E SEG. DO PACIENTE **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Contribuir com a Assessoria de Qualidade nos temas técnicos relacionadas à área da saúde.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓

✓ Atuar no desenvolvimento do Sistema de Gestão da Qualidade, conduzindo os processos relacionados a Gestão da Segurança Assistencial na avaliação e validação dos protocolos e documentos médicos/assistenciais;

✓ Acompanhar os processos e indicadores assistenciais, conduzir eventos adversos e desenvolver gerenciamento de riscos;

✓ Participar da implantação, desenvolvimento, acompanhamento dos resultados e melhorias nos processos de Planejamento Estratégico, Gestão de Processos, Auditorias e Certificações e Gestão da Segurança Assistencial;

✓ Conduzir a implantação das atividades relacionadas à matriz de segurança assistencial, protocolos de segurança e a gestão de riscos, notificações e incidentes nas áreas da unidade hospitalar;

✓ Conduzir a gestão das notificações de incidentes e acompanhar as tratativas relacionadas aos processos assistenciais conforme metodologia estabelecida.

✓ Realizar outras tarefas correlatas.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Superior Completo em Enfermagem. Desejável pós-graduação em Gestão da Qualidade, Gestão Hospitalar ou áreas correlatas.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançado.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de Educação continuada na área Hospitalar, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Normativas, protocolos e RDC's assistenciais e sanitárias, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Experiência de 6 meses.

VIVENCIA: Desejável vivencia de 2 anos na área e experiência em rotinas e processos na assistência de enfermagem na área hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4

	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Enfermeiro – CME

CARGO: ENFERMEIRO **CBO:** 223505

SETOR: CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Supervisionar a equipe e acompanhar o processo de esterilização e higienização dos materiais utilizados no centro cirúrgico, Uti e clinicas de internação, os orientando/treinando, quando necessário; Administrar e gerir a entrada e dispensa de materiais esterilizados aos setores da unidade hospitalar; Verificar o uso e o estado de conservação e condições de aparelhos e equipamentos; Controlar as condições de limpeza e assepsia necessárias a profilaxia de infecções; Receber e passar plantão, transmitindo todas as informações e intercorrências observadas e registradas no turno; e Elaborar, avaliar e distribuir a escala de tarefas e atividades a equipe.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Controlar as atividades desenvolvidas no setor de CME, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades junto a equipe direta, supervisionando e acompanhando os serviços de assistência de enfermagem, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Assegurar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente, contribuindo, em conjunto com a Diretoria e Coordenação, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Assegurar e acompanhar os sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos, suprindo o setor com estes recursos, sempre que necessário.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Delegar e supervisionar as tarefas da equipe, assegurando a implementação da política de assistência de enfermagem e incentivando e praticando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

✓ Supervisionar e realizar a passagem de plantão, mantendo o registro de todos os dados e intercorrências de seu período de trabalho e acompanhando e preenchendo, bem como mantendo o arquivo organizado e seguro dos

formulários de controle dos processos de esterilização.

- ✓ Validar e acompanhar a realização dos testes de eficácia do processo de esterilização.
- ✓ Garantir o abastecimento de instrumentais e materiais necessários à realização de procedimentos e cirurgias.
- ✓ Realizar inventário de material de estoque e em uso e repor material consignado (OPME e SÍNTESE).

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desejáveis noções de Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos, procedimentos e manejo de aparelhos, equipamentos e instrumentais utilizados na execução dos serviços em CME e Centro Cirúrgico, NR-32, Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável Gestão de equipe e em Rotinas e processos em CME.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3

	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Enfermeiro – NIR

CARGO: ENFERMEIRO **CBO:** 223505

SETOR: NIR **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Apoiar a equipe assistencial dos diversos setores na avaliação dos pacientes nas observações, para verificar viabilidade de transferência para enfermarias, leitos de retaguarda, UTI e/ou mesmo de alta para casa ou Serviço de Atenção Domiciliar; Interagir com a equipe multidisciplinar assistencial, para aperfeiçoar o processo de transferência; Realizar interface entre a Regulação e a equipe da emergência e após a avaliação médica, determinar conjuntamente os usuários elegíveis para ocupação de leitos internos e externos; Auxiliar a equipe do Núcleo Interno de Regulação na definição, avaliação e priorização dos pacientes na ocupação dos leitos disponíveis internamente e externamente, conforme contato com a regulação, e nos casos que não houver regulação com a unidade que possua leitos disponíveis; Realizar busca ativa de leitos disponíveis no sistema informatizado ou em visita aos setores da unidade hospitalar; Adequar os leitos disponíveis por especialidade e gênero (feminino/masculino); Coordenar a Comissão do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH); Alimentar a planilha dos indicadores, a fim de proporcionar dados para a tomada de decisão da alta liderança; Identificar e notificar mediante relatório mensal os entraves pertinentes ao processo de transferência e atuação do NIR; Atuar diretamente no monitoramento do Kanban apoiando a equipe assistencial na avaliação dos dados e no apoio à busca de soluções para a oferta dos serviços necessários aos usuários; Controlar as condições de limpeza e assepsia necessárias à profilaxia das infecções institucionais; Receber e passar o plantão conforme o protocolo de comunicação; Identificar os problemas infraestrutura e de pessoal e encaminhar a coordenação da área; Acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente através de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica e interação de processos, dentre outros; Identificar os problemas de infraestrutura, de pessoal, ocorrências adversas, intercorrências administrativas e encaminhar a coordenação da área; Cumprir todos os protocolos institucionais implantados e implementados junto ao Núcleo de Segurança e Qualidade do Paciente;

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela

Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Controlar as atividades desenvolvidas no setor de CME, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades junto a equipe direta, supervisionando e acompanhando os serviços de assistência de enfermagem, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Assegurar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente, contribuindo, em conjunto com a Diretoria e Coordenação, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Assegurar e acompanhar os sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos, suprindo o setor com estes recursos, sempre que necessário.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Delegar e supervisionar as tarefas da equipe, assegurando a implementação da política de assistência de enfermagem e incentivando e praticando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desejáveis noções de Indicadores de qualidade e estratégico, Conhecimento de rotinas, ferramentas, processos, NR-32, Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável Gestão de equipe e em Rotinas de Regulação.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4

	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Enfermeiro – Centro Cirúrgico

CARGO: ENFERMEIRO **CBO:** 223505

SETOR: CENTRO CIRÚRGICO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem e implementar protocolos de atendimento, planejando, organizando, supervisionando, orientando, executando e avaliando os serviços e cuidados de enfermagem a usuários em processo de tratamento e/ou hospitalização, realizando visitas ao leito e evolução de enfermagem, acompanhando e auxiliando a equipe médica durante visitas e procedimentos; Controlar as condições de limpeza e assepsia necessárias a profilaxia das infecções; Supervisionar, controlar e solicitar a entrada e saída dos artigos estéreis, enxovais, materiais e medicamentos do setor, conforme recomendações e prescrições médicas e necessidades por demanda; Registrar observações e receber e passar plantão, transmitindo todas as informações e intercorrências observadas e registradas no turno; Elaborar, avaliar e distribuir a escala de tarefas e leitos a equipe de técnicos; e Adotar práticas, normas e medidas de seguras e humanizadas em suas rotinas.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou

especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Controlar as atividades desenvolvidas no setor de CME, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades junto a equipe direta, supervisionando e acompanhando os serviços de assistência de enfermagem, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Assegurar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente, contribuindo, em conjunto com a Diretoria e Coordenação, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Assegurar e acompanhar os sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos, suprindo o setor com estes recursos, sempre que necessário.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria continua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Delegar e supervisionar as tarefas da equipe, assegurando a implementação da politica de assistência de

enfermagem e incentivando e praticando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

✓ Supervisionar e realizar a passagem de plantão, mantendo o registro de todos os dados e intercorrências de seu período de trabalho e acompanhando e preenchendo, bem como mantendo o arquivo organizado e seguro dos formulários de controle dos processos de esterilização.

✓ Avaliar e realizar procedimentos de enfermagem de alta complexidade: SNE, PORT-CATH, SVA, SVD, PICC, PUNÇÃO ARTERIAL, RETIRADA DA CATÉTER VENOSO CENTRAL.

✓ Agendar as cirurgias, elaborar e administrar o Mapa Cirúrgico e a planilha mensal de atividades.

✓ Realizar o registro das cirurgias realizadas em livro específico e alimentar as informações na planilha Painel de Bordo quanto as intercorrências e tempo cirúrgico.

✓ Prestar assistência de enfermagem durante o período peri operatório.

✓ Certificar, checar e registrar diariamente em formulário próprio o funcionamento do desfibrilador, lâmpada do laringoscópio e demais equipamentos essenciais ao setor.

✓ Fazer pedido ao almoxarifado e de materiais consignados (OPME e Síntese) e medicamentos em formulário específico.

✓ Realizar supervisão das salas cirúrgicas quanto à dispensação/reposição de materiais e medicamentos e alocação/funcionamento adequada de equipamentos.

✓ Checar e rubricar a nota de débito cirúrgico - Realizar a notificação de doenças de notificações compulsórias.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desejáveis noções de Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos em CME e Centro Cirúrgico, NR-32, Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável Gestão de equipe e em Rotinas e processos em Centro Cirúrgico.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Enfermeiro U.I/ UTI / PA

CARGO: ENFERMEIRO **CBO:** 223505

SETOR: U.I.C. CIRÚRGICA/ U.I.C. MÉDICA/ UTI/ PA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem e implementar protocolos de atendimento, planejando, organizando, supervisionando, orientando, executando e avaliando os serviços e cuidados de enfermagem a usuários em processo de tratamento e/ou hospitalização, realizando visitas ao leito e evolução de enfermagem, acompanhando e auxiliando a equipe médica durante visitas e procedimentos; Controlar as condições de limpeza e assepsia necessárias a profilaxia das infecções; Supervisionar, controlar e solicitar a entrada e saída dos artigos estéreis, enxovais, materiais e medicamentos do setor, conforme recomendações e prescrições médicas e necessidades por demanda; Registrar observações e receber e passar plantão, transmitindo todas as informações e intercorrências observadas e registradas no turno; Elaborar, avaliar e distribuir a escala de tarefas e leitos a equipe de técnicos; e Adotar práticas, normas e medidas de seguras e humanizadas em suas rotinas.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou

especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Controlar as atividades desenvolvidas no setor de CME, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando e delegando as atividades junto a equipe direta, supervisionando e acompanhando os serviços de assistência de enfermagem, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Assegurar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente, contribuindo, em conjunto com a Diretoria e Coordenação, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Assegurar e acompanhar os sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos, suprindo o setor com estes recursos, sempre que necessário.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Delegar e supervisionar as tarefas da equipe, assegurando a implementação da política de assistência de

enfermagem e incentivando e praticando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

✓ Supervisionar e realizar a passagem de plantão, mantendo o registro de todos os dados e intercorrências de seu período de trabalho e acompanhando e preenchendo, bem como mantendo os prontuários e o setor organizado e seguro.

✓ Avaliar e realizar procedimentos de enfermagem de alta complexidade: SNE, PORT-CATH, SVA, SVD, PICC, PUNÇÃO ARTERIAL, RETIRADA DA CATÉTER VENOSO CENTRAL.

✓ Controlar, verificar e solicitar materiais no sistema informatizado (farmácia e almoxarifado).

✓ Realizar a notificação de doenças de notificações compulsórias.

✓ Realizar visitas a todos os pacientes internados na unidade, buscando resolutividade ou encaminhando às possíveis queixas e necessidades do usuário, bem como orientando usuários e familiares diante de admissão e alta.

✓ Reposição e controle de materiais do carrinho de emergência - Certificar, checar e registrar diariamente em formulário próprio o funcionamento do desfibrilador, lâmpada do laringoscópio e demais equipamentos essenciais ao setor.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desejáveis noções de Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos em Enfermagem na área hospitalar, NR-32, Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável Gestão de equipe e em Rotinas e processos em Enfermagem na área hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4

	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Enfermeiro do Trabalho

CARGO: ENFERMEIRO DO TRABALHO **CBO:** 223530

SETOR: SESMT – MEDICINA DO TRABALHO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Realizar e acompanhar as atividades relacionadas à Segurança do Trabalho para que ocorram devidamente, visando propiciar a preservação da saúde e valorização do trabalhador.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

- ✓ Avaliar e encaminhar funcionários acidentados ou doentes para o pronto-socorro, quando necessário;
- ✓ Manter ficha médica-ocupacional de todos os funcionários;
- ✓ Aplicar curativos em funcionários acidentados;
- ✓ Preparar relatórios sobre cada caso de acidente;
- ✓ Controlar os exames periódicos;
- ✓ Orientar os funcionários quanto aos procedimentos de primeiros socorros;
- ✓ Fazer comunicações para exames médicos e convocação para exames demissionais e admissionais;
- ✓ Controlar os exames de laboratório e audiométricos, laudos, arquivos e atestados médicos;
- ✓ Manter registros e controles sobre os dados de saúde e atendimentos aos empregados;
- ✓ Manter controles de retorno de empregados ao trabalho;
- ✓ Efetuar treinamentos, palestras e orientação aos colaboradores.
- ✓ Assegurar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente, contribuindo, em conjunto com a Diretoria e Coordenação, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.
- ✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.
- ✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.
- ✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.
- ✓ Assegurar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.
- ✓ Assegurar e acompanhar os sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos, suprindo o setor com estes recursos, sempre que necessário.
- ✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.
- ✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.
- ✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas

pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação/Pós Graduação em Enfermagem do Trabalho.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desejáveis noções de Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos em Enfermagem na área hospitalar, NR-32, Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável Gestão de equipe e em Rotinas e processos em Enfermagem na área hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO

Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Enfermeiro NEP

CARGO: ENFERMEIRO NEP **CBO:** 223505

SETOR: NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Analisar, definir e conduzir programas de treinamentos da área Assistencial; Realizar as atividades do Núcleo de Educação Permanente, visando aprimorar o desenvolvimento.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Descrever junto aos líderes assistenciais o Levantamento das Necessidades de Treinamento LNT e o Plano Anual de Treinamento PAT;

✓ Conduzir treinamentos de integração de novos colaboradores da área assistencial;

✓ Buscar oportunidades de treinamento alinhadas com as metas da Instituição;

✓ Acompanhar o novo colaborador nos processos assistenciais, durante o período de integração;

✓ Organizar a logística e os recursos instrucionais para os eventos de treinamento;

✓ Colaborar no desenvolvimento dos módulos de treinamentos técnicos e comportamentais;

✓ Organizar e manter o arquivo geral das atividades realizadas;

✓ Participar da realização de eventos sociais;

✓ Aplicar e gerir lista de presença e lançamento de dados em sistema, para elaboração de relatórios;

✓ Gerar relatórios das capacitações realizadas

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Assegurar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente, contribuindo, em conjunto com a Diretoria e Coordenação, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Assegurar e acompanhar os sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos, suprindo o setor com estes recursos, sempre que necessário.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação/Desejável Pós Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desejáveis noções de Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos em Enfermagem na área hospitalar, NR-32, Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável experiência em Educação Permanente.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3

	Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
		Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
		Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Engenheiro de Segurança do Trabalho

CARGO: ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO **CBO:** 214915

SETOR: SESMT **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Avaliar e identificar situações com potencial de causar doenças ocupacionais. Investigar acidentes de trabalhos, elaborar os laudos técnicos a fim de apoiar os casos de litígios trabalhistas na área jurídica. Analisar as condições de insalubridade e periculosidade. Entre outras atividades.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Identificar situações com potencial de causar doenças ocupacionais, participando junto às áreas envolvidas na redefinição da forma de trabalho ou critérios de operação de equipamentos;

✓ Identificar e mapear as situações e condições de insalubridade e de periculosidade;

✓ Realizar a investigação de acidentes do trabalho, através de entrevistas e inspeções no local, entre outros, visando à emissão da CAT e encaminhamento ao atendimento médico quando necessário;

✓ Supervisionar o treinamento de Brigadistas, Cipeiros e outros funcionários em atividades relacionadas com a segurança no trabalho;

✓ Assessorar a área jurídica nos casos de litígios trabalhistas, no âmbito dos riscos ambientais, emitindo laudos técnicos;

✓ Elaborar o Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR;

✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente ao setor sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Assegurar e acompanhar as rotinas gerais do setor periodicamente, contribuindo, em conjunto com a Diretoria e Coordenação, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do setor mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao Gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com os subordinados diretos tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Assegurar e acompanhar os sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos, suprindo o setor com estes recursos, sempre que necessário.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação/ Pós Graduação em Segurança do Trabalho.

ÁREA DE ESTUDO: Engenharia Cívil, Engenharia Elétrica e/ou áreas afins.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária. NR's.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desejáveis noções de Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos em Enfermagem na área hospitalar, NR-32, Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 2 anos.

VIVENCIA: Desejável experiência em SESMT.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Gestão	Competência do cargo	Liderança	3
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4

		Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
		Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH
RESPEITO A VIDA

Farmacêutico

CARGO: FARMACÊUTICO **CBO:** 223405

SETOR: FARMÁCIA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar atividades e serviços farmacêuticos as unidades de assistência ao usuário, norteando e orientando a equipe de auxiliares de farmácia quanto ao controle, organização, armazenamento, dispensação e distribuição de produtos e medicamentos; Analisar as prescrições quanto a concentração, compatibilidade físico-química, biodisponibilidade dos componentes da formulação, dose e via de administração, orientando a equipe de enfermagem e médica quanto as especificações do produto e da padronização; Controlar temperaturas e umidade dos medicamentos e de antibióticos de uso restrito; Acompanhar e atualizar o controle de medicações de uso controlado; Checar os carros de emergências, conforme instruções de trabalho e rotinas pré-estabelecida e orientações da chefia imediata; e Participar do inventário periódico.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como

aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando, discutindo e acompanhando as atividades junto a equipe multiprofissional, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com o gestor e a Diretoria da área, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto ao gestor direto e a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor direto.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Assegurar e desenvolver a assistência farmacêutica da Unidade Hospitalar, implementando a política de medicamentos, assegurando a pratica dos protocolos e normas legais quanto ao uso de medicações, orientando a equipe multidisciplinar e da farmácia quanto ao cumprimento e a implantação de ações de farmo-vigilância, sugerindo e auxiliando na padronizando da relação de medicações, bem como inspecionando o produto e o

armazenamento das medicações e carros de emergência, notificando desvios de qualidade e/ou reposições.

✓ Controlar o armazenamento, separação e distribuição de produtos farmacêuticos, administrando o estoque e auxiliando na compra e controle de produtos e do estoque, estabelecendo junto ao gerente de logística e gestor da área, critérios e sistema de dispensação e de descarte de produtos e monitorando processos e sugerindo mudanças em casos de necessidade.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Farmácia.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de farmácia clínica/ hospitalar, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática, NR-32, Normativas, protocolos e RDC farmacêuticos e sanitários, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 anos.

VIVENCIA: Gestão de equipe e em Rotinas e processos em farmácia clínica/hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4

Gestão	Competência do cargo	Liderança	2
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Nutricionista

CARGO: NUTRICIONISTA **CBO:** 223710

SETOR: NUTRIÇÃO CLÍNICA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Prestar assistência nutricional em dietoterápica hospitalar, planejando, analisando, conferindo, supervisionando, avaliando e definindo a dieta ou suplementos nutricionais específicos a cada usuário internado, avaliando o estado nutricional a partir de diagnóstico clínico, exames laboratoriais, anamnese alimentar e exames antropométricos, realizando as adequações e atualizações diárias necessárias, conforme prescrição médica; Promover orientação e educação alimentar e nutricional para usuários e familiares; Orientar e supervisionar o preparo e confecção, rotulagem, estocagem, distribuição e administração de dietas; e Executar atividades administrativas e supervisão da equipe, quando necessário.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no serviço de nutrição clínica, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando, discutindo e acompanhando as atividades junto a Nutricionista do SND e da equipe deste serviço, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional e ou do SND visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Prestar assistência nutricional a usuários hospitalizados, participando de diagnóstico interdisciplinar e diagnóstico dietético-nutricional, realizando histórico alimentar, coletando dados antropométricos e necessidades nutricionais, calculando gastos energéticos, interpretando indicadores nutricionais, estabelecendo plano de cuidados nutricionais e realizando prescrição dietética e registrando evolução dietoterápica em prontuário e provendo orientação

nutricional a usuário e familiares.

✓ Quando necessário, auxiliar na administração da unidade de alimentação e nutrição, planejando cardápio, fiscalizando, recebendo e selecionando gêneros perecíveis, não perecíveis, equipamentos e utensílios, supervisionando e controlando o estoque, o preparo das refeições, bem como medindo resto-ingestão, orientando, acompanhando e avaliando etapas e procedimentos de preparo e a distribuição das refeições.

✓ Quando necessário, acompanhar e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Nutrição.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada e Manipulação de Alimentos.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de Nutrição Clínica/Hospitalar e noções de serviço de Produção (Cozinha Industrial), Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Normativas, protocolos e RDC de serviços de nutrição e sanitários, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável Gestão de equipe e em Rotinas e processos em Nutrição Clínica/Hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4

	Competência do cargo	Flexibilidade	4
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	2
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização Normativas, protocolos e RDC assistenciais e sanitários.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

Psicólogo Clínico

CARGO: PSICÓLOGO CLÍNICO	**CBO:** 251510
SETOR: PSICOLOGIA	**JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Prestar serviços de atendimento com foco no desenvolvimento emocional e processos mentais e sociais de usuários e familiares em processo de tratamento e/ou hospitalização, identificando, diagnosticando e avaliando os distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, acompanhando, orientando, definindo e aplicando protocolos e instrumentos de avaliação visando proporcionar o suporte emocional para elaboração de experiência relacionadas a doença, crises, perdas e outros; Orientar e auxiliar a equipe multiprofissional e familiares na condução de questões comportamentais-emocional de usuários; e Elaborar e desenvolver ações e programas de humanização.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando, discutindo e acompanhando as atividades junto a equipe multiprofissional, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Estabelecer, monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Prestar serviços de atendimento e acolhimento com foco no desenvolvimento emocional e processos mentais e sociais de usuários e/ou familiares em processo de tratamento ou hospitalização, identificando, diagnosticando e avaliando os sinais, sintomas e distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, acompanhando, orientando, selecionando e aplicando protocolos e instrumentos/métodos de avaliação e intervenção terapêutica, visando promover o suporte emocional para elaboração de experiência relacionadas a doença, tratamento, crises, perdas e outros.

✓ Participar do diagnóstico interdisciplinar, realizando estudo e avaliação do estado psíquico-emocional, registrando a evolução da avaliação, do acompanhamento e intervenções terapêuticas no prontuário, esclarecendo a equipe quanto as repercussões psicológicas decorrentes do processo de doença-hospitalização, bem como emitindo relatórios técnicos, laudo e pareceres sociais, quando necessário.

✓ Elaborar material educativo e ações e projetos de humanização, avaliando e monitorando os resultados.

✓ Articular, identificando e orientando o usuário e/ou familiar quanto a rede de atendimento e suporte disponíveis no Município/Estado.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Graduação.

ÁREA DE ESTUDO: Psicologia.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Indicadores de qualidade e estratégico, rotinas, ferramentas e processos de Psicologia Hospitalar/ Clínica, Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável rotinas e processos do Serviço Social voltados a área hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	4

	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	3
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	4
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização de Legislação do SUS.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01), Fluxo de acidente de trabalho e Segregação de resíduos
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

5.5 Nível V - Técnicos

Técnico de Informática

CARGO: TÉCNICO DE INFORMÁTICA **CBO:** 317110

SETOR: TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar atividades operacionais de menor complexidade de suporte interno a usuários na área de TI e telecomunicação, atuando com suporte a computadores, software, instalação e configuração de equipamentos (manutenção de computadores, instalação e configuração de sistema operacional e periféricos), cabeamento de rede, suporte a telefonia, contato com servidores Linux e Windows; e Atualizar e registrar documentações técnicas e controles do setor.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como

aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Conduzir atividades de rotina do setor, executando suportes operacionais de menor complexidade a usuários na área de TI e telecomunicação, atuando com instalação e configuração de equipamentos (manutenção de computadores, instalação e configuração de sistema operacional e periféricos), cabeamento de rede, suporte a computadores, software, telefonia e contato com servidores Linux e Windows.

✓ Auxiliar o Técnico de Informática na atualização e registro de dados e informações específicas do serviço, bem como monitorando os indicadores implementados, executando em conjunto com a equipe planos de ação na busca da melhoria contínua, quando necessário.

✓ Atender a usuários internos, orientando-os na utilização de software, equipamentos e recursos em informática e telefonia.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Técnico e/ou superior cursando.

ÁREA DE ESTUDO: Tecnologia da Informação e/ou áreas correlatas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Avançada.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas em T.I.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	4

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1456

Técnico de Enfermagem - CME

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM **CBO:** 322205

SETOR: CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Higienizar, esterilizar, empacotar, identificar, organizar e dispensar os materiais utilizados nos centro cirúrgico, Uti e clinicas de internação; Recolher e dispensar materiais esterilizados aos setores da unidade hospitalar; Verificar o uso e o estado de conservação e condições de aparelhos e equipamentos; e Receber e passar plantão, prestando informações necessárias à continuidade do serviço. Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades junto a equipe, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Coletar, distribuir, receber e conferir os artigos e materiais utilizados na assistência.

✓ Promover a limpeza, preparo, desinfecção, esterilização e guarda do material hospitalar.

✓ Realizar os testes de esterilização por meio de indicadores químicos e biológicos.

✓ Verificar a validade dos artigos para distribuição

✓ Participar da realização do inventário de materiais.

✓ Receber e passar plantão, prestando informações básicas, essenciais e necessárias à continuidade do serviço.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio e Técnico Profissionalizante.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Noções em informática.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS e Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotinas e processos de CME.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4

	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	2

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
NR-32	

Técnico de Enfermagem – Centro Cirúrgico

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM **CBO:** 322205

SETOR: CENTRO CIRÚRGICO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Prestar os cuidados de enfermagem integrais ao usuário em processo cirúrgicos, circulando e instrumentando os médicos em salas cirúrgica e verificando as condições gerais, executando e registrando em evolução e/ou conferindo em prescrição os cuidados, tratamentos, materiais e medicamentos administrados, cumprindo a sistematização da assistência em enfermagem e o plano de assistência, atendendo a necessidade de higiene, conforto, segurança e humanização; Auxiliar o enfermeiro na verificação e controle de materiais, enxovais, medicamentos, equipamentos e aparelhos; Receber e passar plantão, prestando informações necessárias à continuidade do serviço; Preparar e administrar medicações, segundo prescrição médica; Realizar a movimentação e o encaminhamento de usuários de maneira segura as unidades de internação e/ou outras unidades da unidade hospitalar; e Auxiliar na preparação do corpo, após o óbito.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades junto a equipe, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Prestar os cuidados integralmente aos usuários em processo de tratamento e/ou hospitalização, conhecendo e cumprido a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), as Instruções de Trabalho e o plano de assistência, atendendo a necessidade de higiene, conforto, segurança e humanização.

✓ Receber e passar plantão, prestando informações básicas, essenciais e necessárias à continuidade do serviço.

✓ Executar os cuidados e a administração de medicações, conforme prescrição da equipe multiprofissional, registrando a assistência prestada em evolução e/ou conferindo as prescrições do prontuário, bem como registrando as intercorrências do plantão no Livro de Ocorrências.

✓ Auxiliar a equipe interdisciplinar na realização procedimentos e exames, preparar os usuários e verificar condições gerais, segundo prescrição médica e indicações de enfermagem.

✓ Receber, conferir, preparar, disponibilizar e manter em condições de uso e para o procedimento, os materiais, medicamentos e equipamentos necessários à execução das atividades assistenciais, conforme Escala de Atividades.

✓ Auxiliar o enfermeiro na verificação e no controle de materiais, enxovais, medicamentos, equipamentos e aparelhos.

✓ Realizar a movimentação e o encaminhamento de usuários de maneira segura a exames, cirurgias e outros unidades da unidade hospitalar, quando solicitado pelo Enfermeiro.

✓ Auxiliar na preparação do corpo, após o óbito, conforme Instruções de Trabalho.

✓ Recepcionar o paciente cirúrgico, conferindo a identificação, prontuários, exames e os preparos pré-operatórios.

✓ Prover a Sala de Operação com material e equipamentos adequados, de acordo com cada tipo de cirurgia e as necessidades individuais do usuário, descritas no planejamento de assistência realizado pelo enfermeiro assistencial

do Centro Cirúrgico.

✓ Auxiliar no correto posicionamento do paciente para o ato cirúrgico, na paramentação da equipe cirúrgica, no anestesiologista na indução/reversão do procedimento anestésico, bem como controlando materiais, compressas e gazes como fator de segurança para o usuário e circulando e instrumentando os médicos em salas cirúrgica.

✓ Encaminhar peças exames e outros pedidos realizados no transcorrer da cirurgia.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio e Técnico Profissionalizante.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Noções em informática.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS e Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotinas e processos no Centro Cirúrgico.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1

Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	2

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
NR-32	

Técnico de Enfermagem U.I / UTI / PA

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM **CBO:** 322205

SETOR: U.I.C. CIRÚRGICA/ U.I.C. MÉDICA/ UTI/ PA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Prestar os cuidados de enfermagem integrais ao usuário em processo de tratamento e/ou hospitalização, executando e registrando em evolução e/ou conferindo em prescrição os cuidados, tratamentos, materiais e medicamentos administrados, cumprindo a sistematização da assistência em enfermagem e o plano de assistência, atendendo a necessidade de higiene, conforto, segurança e humanização; Auxiliar o enfermeiro na verificação e controle de materiais, enxovais, medicamentos, equipamentos e aparelhos; Receber e passar plantão, prestando informações necessárias à continuidade do serviço; Preparar os usuários para cirurgias e exames; Realizar exames de eletrocardiograma e verificar condições gerais, segundo prescrição médica e indicações de enfermagem; Orientar e auxiliar os usuários e acompanhantes, prestando informações relativas a higiene, alimentação, medicamentos e cuidados específicos ao tratamento; Preparar e administrar medicações, segundo prescrição médica; Realizar a movimentação e o encaminhamento de usuários de maneira segura a exames, cirurgias e outros unidades da unidade hospitalar; e Auxiliar na preparação do corpo, após o óbito.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades junto a equipe, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Prestar os cuidados integralmente aos usuários em processo de tratamento e/ou hospitalização, conhecendo e cumprido a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), as Instruções de Trabalho e o plano de assistência, atendendo a necessidade de higiene, conforto, segurança e humanização.

✓ Receber e passar plantão, prestando informações básicas, essenciais e necessárias à continuidade do serviço.

✓ Executar os cuidados e a administração de medicações, conforme prescrição da equipe multiprofissional, registrando a assistência prestada em evolução e/ou conferindo as prescrições do prontuário, bem como registrando as intercorrências do plantão no Livro de Ocorrências.

✓ Auxiliar a equipe interdisciplinar na realização procedimentos e exames, preparar os usuários e verificar condições gerais, segundo prescrição médica e indicações de enfermagem.

✓ Receber, conferir, preparar, disponibilizar e manter em condições de uso e para o procedimento, os materiais, medicamentos e equipamentos necessários à execução das atividades assistenciais, conforme Escala de Atividades.

✓ Auxiliar o enfermeiro na verificação e no controle de materiais, enxovais, medicamentos, equipamentos e aparelhos.

✓ Realizar a movimentação e o encaminhamento de usuários de maneira segura a exames, cirurgias e outros unidades da unidade hospitalar, quando solicitado pelo Enfermeiro.

✓ Auxiliar na preparação do corpo, após o óbito, conforme Instruções de Trabalho.

✓ Orientar e auxiliar os usuários e acompanhantes, prestando informações relativas a higiene, alimentação, medicamentos e cuidados específicos ao tratamento.

✓ Comunicar ao setor de Nutrição alterações de dieta.

✓ Realizar conferência e reposição dos materiais e medicamentos utilizados na assistência preconizados para o box de atendimento.

✓ Realizar e conferir o balanço hídrico.

✓ Realizar o tratamento de hemodiálise, conforme prescrição médica e orientações do Enfermeiro, preparando a máquina e o material a ser utilizado na sessão, observando, monitorando, registrando e comunicando os sinais e sintomas apresentados pelo usuário durante a sessão, realizando as troca dos filtros, conforme necessidade, e realizando a limpeza e desinfecção das máquinas, conforme rotina.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio e Técnico Profissionalizante.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS e Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotinas e processos de Unidades de Internação.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4

INDSH
RESPEITO À VIDA

	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	2

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
NR-32	

INDSH
RESPEITO A VIDA

Técnico de Enfermagem Pronto Atendimento /ECG-EEG

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM **CBO:** 322205

SETOR: PRONTO ATENDIMENTO – ECG/EEG **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Realizar o preparo e executar os exames de Eletroencefalograma e Eletrocardiograma a usuários hospitalizados e/ou externos referenciados, prestando os cuidados de enfermagem integrais, executando e registrando os cuidados, tratamentos, materiais e medicamentos administrados, cumprindo a sistematização da assistência em enfermagem, atendendo a necessidade de higiene, conforto, segurança e humanização; Auxiliar o enfermeiro na verificação e controle de materiais, enxovais, medicamentos, equipamentos e aparelhos; Orientar e auxiliar os usuários e acompanhantes, prestando informações relativas ao pré ou pós exames; e Realizar a movimentação e o encaminhamento de usuários de maneira segura as unidades da unidade hospitalar.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades junto a equipe, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Prestar os cuidados integralmente aos usuários em processo de tratamento e/ou hospitalização, conhecendo e cumprido a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), as Instruções de Trabalho e o plano de assistência, atendendo a necessidade de higiene, conforto, segurança e humanização.

✓ Receber e passar plantão, prestando informações básicas, essenciais e necessárias à continuidade do serviço.

✓ Executar os cuidados e a administração de medicações, conforme prescrição da equipe multiprofissional, registrando a assistência prestada em evolução e/ou conferindo as prescrições do prontuário, bem como registrando as intercorrências do plantão no Livro de Ocorrências.

✓ Auxiliar a equipe interdisciplinar na realização procedimentos e exames de Eletroencefalograma e Eletrocardiograma, preparar os usuários e verificar condições gerais, segundo prescrição médica e indicações de enfermagem.

✓ Receber, conferir, preparar, disponibilizar e manter em condições de uso e para o procedimento, os materiais, medicamentos e equipamentos necessários à execução das atividades assistenciais, conforme Escala de Atividades.

✓ Auxiliar o enfermeiro na verificação e no controle de materiais, enxovais, medicamentos, equipamentos e aparelhos.

✓ Realizar a movimentação e o encaminhamento de usuários de maneira segura a exames, cirurgias e outros unidades da unidade hospitalar, quando solicitado pelo Enfermeiro.

✓ Desinfetar, encaminhar para esterilização e controlar os materiais utilizados nos exames.

✓ Orientar e auxiliar os usuários e acompanhantes, prestando informações relativas ao pré ou pós exames

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio e Técnico Profissionalizante.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS e Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia com rotinas e processos de ECG e EEG.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO

1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
NR-32	

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Técnico de Enfermagem - SCIH

CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM **CBO:** 322205

SETOR: SCIH - SERVIÇO DE CONT. INFECÇÃO HOSPITALAR **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar atividades administrativas e de apoio ao setor nas áreas de SCIH e Epidemiologia, realizando busca ativas/ inspeções presenciais e fonadas, visualizando, identificando e checando processos e procedimentos assistências e de apoio visando assegurar a qualidade da assistência e o controle de infecções; Emitir e encaminhar informações e documentos, controlar e organizar arquivo, e elaborar e alimentar planilhas para controle e acompanhamento de processos relacionados ao setor; Cultuar, divulgar e executar a política do SCIH e de Epidemiologia; Controlar a situação vacinal dos funcionários e/ou usuários e auxiliar na organização e realização da campanhas de imunização; e Atender clientes internos e externos, fornecendo e recebendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos relacionados ao setor

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como

aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades junto a equipe, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Realizar a vigilância das infecções hospitalares através do método de busca ativa presenciais e fonadas.

✓ Controlar, organizar, registrar e fornecer da taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância.

✓ Orientar as equipes quanto aos procedimentos de isolamentos para pacientes, conforme as normas padronizadas pela SCIH.

✓ Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor.

✓ Realizar programas educativos relacionados ao controle de infecção hospitalar e doenças de notificação compulsória para equipe multiprofissional da área hospitalar a equipe multiprofissional.

✓ Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH).

✓ Emitir e encaminhar informações e documentos gerais, controlar e organizar arquivo, e elaborar e alimentar planilhas para controle e acompanhamento de processos relacionados ao setor.

✓ Encaminhar material suspeito de contaminação para investigação.

✓ Controlar a situação vacinal dos funcionários e/ou usuários e auxiliar na organização e realização da campanhas de imunização

✓ Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado.

✓ Participar de visita técnica e emitir parecer técnico na contratação de empresa prestadora de serviço, como farmácia de preparo de nutrição parenteral, esterilização em óxido de etileno e lavanderia hospitalar.

✓ Encaminhar semanalmente os formulários de registros das notificações compulsórias à Secretaria de Saúde setor de Vigilância Epidemiológica do Município de Ananindeua.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio e Técnico Profissionalizante.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS e Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia com rotinas e processos do SCIH e Epidemiologia

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1474

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO	
Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Legislação e princípios do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Epidemiologia.

Técnico de Laboratório

CARGO: TÉCNICO DE LABORATÓRIO **CBO:** 324205

SETOR: LABORATÓRIO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Realizar a coleta e avaliação de amostras de material biológico de usuários hospitalizados e externos, preparando reagentes, utilizando instrumentos de medição e controle, preparando amostras e registrando resultados de analise, conforme protocolos específicos, normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança; e Operam, checam, abastecem e calibram equipamentos analíticos e de suporte.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades junto a equipe, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Realizar a coleta de amostras de material biológico de usuários hospitalizados e externos, atendendo o usuário, checando pedido do exame, verificando preparo, preparando e administrando solução, efetuando o preparo do usuário e a assepsia do local, puncionar veias, raspar mucosas, unhas e pele, identificar material e acondicionar amostras, conforme protocolos específicos, normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança.

✓ Realizar o preparo das amostras do material biológico, preparando soluções e reagentes, sequenciando, diluindo homogeneizando e centrifugando a amostra e confeccionando e corando lâminas coleta de amostras de material biológico de usuários hospitalizados e externos, conforme protocolos específicos, normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança.

✓ Realizar a análise do material biológico, dosando volumetria de reagente e solução e separando e introduzindo amostras no equipamento, conforme protocolos específicos, normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança.

✓ Operar, checar, abastecer e calibrar equipamentos analíticos e de suporte, checando o funcionamento e adequação dos equipamentos, ajustando, programando, limpando e operando equipamentos e controlando temperatura.

✓ Receber e passar plantão, prestando informações básicas, essenciais e necessárias à continuidade do serviço.

✓ Receber, conferir e armazenar mantendo em condições de uso apropriado, os materiais e equipamentos necessários à execução das atividades.

✓ Realizar conferência e auxiliar na solicitação de pedido de reposição dos materiais e produtos para estoque interno.

✓ Orientar e auxiliar os usuários e acompanhantes, prestando informações quanto aos preparos e cuidados pré e pós exame e fornecendo recipiente.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio e Técnico Profissionalizante.

ÁREA DE ESTUDO: Laboratório.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Lei do Sistema Único de Saúde-SUS e Humaniza SUS e Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotinas e processos de Unidades de Internação.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	2

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1478

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO	
Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outros correlacionados
NR-32	

1479

Técnico de Segurança do Trabalho

CARGO: TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO **CBO:** 351605

SETOR: SESMT **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar atividades administrativas e de apoio ao setor, inspecionando a área total da empresa, visualizando, identificando, conferindo, analisando, executando ou sugerindo ações, treinamentos ou estratégias preventivas ou corretivas para assegurar a saúde e segurança do funcionário, emitindo e encaminhando informações e documentos, controlando e organizando arquivo, e elaborando e alimentando planilhas para controle e acompanhamento de processos relacionados ao setor; Cultuar, divulgar e executar a política de segurança e saúde no trabalho; Participar de comissões correlacionadas, bem como auxiliar a CIPA e a Brigada de Incêndio, direcionando e orientando-os quanto aos fluxos e procedimentos legais; Investigar, analisar e registrar acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, acompanhando o processo e recomendando medidas de prevenção e controle; e Atender clientes internos e externos, fornecendo e recebendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos relacionados ao setor.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, conferindo, orientando, direcionando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pelo gestor direto e da Diretoria.

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar e convocar a equipe a reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Inspecionar a área total da empresa, visualizando, identificando, conferindo, analisando, executando e sugerindo recomendações técnicas, treinamentos ou estratégias preventivas ou corretivas para assegurar a saúde e segurança do funcionário, emitindo e encaminhando informações, documentos e pareceres técnicos, controlando e

organizando arquivo, e elaborando e alimentando planilhas para controle e acompanhamento de processos relacionados ao setor;

✓ Investigar, analisar e registrar em relatórios técnicos e outros os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, acompanhando o processo e recomendando medidas de prevenção e controle.

✓ Participar de comissões correlacionadas, bem como auxiliar a CIPA e a Brigada de Incêndio, direcionando e orientando-os quanto aos fluxos e procedimentos legais.

✓ Desenvolver ações educativas, identificando necessidades, promovendo ações preventivas, formando multiplicadores, difundindo informações de saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho, bem como participando de ações de humanização do ambiente de trabalho.

✓ Atender clientes internos e externos, fornecendo e recebendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos relacionados ao setor.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio e Técnico Profissionalizante.

ÁREA DE ESTUDO: Enfermagem.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática intermediária .

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Normas regulamentadoras, com ênfase na NR-32, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia com rotinas e processos do SESMT, preferencialmente na área hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1482

	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	2

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	PGRSS, Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1483

Técnico de Hemoterapia

CARGO: TÉCNICO HEMOTERAPIA **CBO:** 324220

SETOR: AGÊNCIA TRANSFUSIONAL **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Analisar material biológico de pacientes e doadores, receber e preparar amostras conforme protocolos específicos; Operar, checar e calibrar equipamentos analíticos e de suporte; Realizar coleta de material biológico.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, conferindo, orientando, direcionando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pelo gestor direto e da Diretoria.

✓ Estabelecer e realizar o processo de avaliação permanente, propondo medidas que visem à melhoria continua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário.

✓ Estabelecer, elaborar e desenvolver as rotinas gerais do serviço periodicamente através de propostas de atualização de formulários, instruções de trabalho, indicadores e análise crítica, gerenciamento de risco e interação de processos, dentre outros, contribuindo, em conjunto com a Diretoria, na implementação dos processos de trabalho e padronizações, apoiando as diretrizes do Sistema da Qualidade.

✓ Assegurar o fornecimento de dados atualizados e específicas do serviço mensalmente e sempre que solicitados para análise e tomada de decisões junto a Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Participar da realização periódica, quando delegado pelo gestor direto, do processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências.

✓ Assegurar, elaborar e/ou analisar e acompanhar as escalas de trabalho, escala de sobreaviso e escala anual de férias do setor, bem como o Levantamento de Necessidades de Treinamento – LNT anual.

✓ Monitorar e divulgar os indicadores implementando, quando necessário, planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Acionar o Gestor direto e/ou a Diretoria da área em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Analisar material biológico de pacientes e doadores; Realizar coleta de material biológico;

✓ Receber e preparar amostras conforme protocolos específicos; operar, checar e calibrar equipamentos analíticos e de suporte;

✓ Solicitar materiais de uso, quando necessário;

✓ Observar a validade dos materiais utilizados no setor;

✓ Atuar conforme normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança;

✓ Efetuar registros e orientar pacientes e doadores;

✓ Auxiliar a confecção de laudos, relatórios técnicos e estatísticos;

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio e Técnico Profissionalizante.

ÁREA DE ESTUDO: Técnico em Hemoterapia.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática intermediária .

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Normas regulamentadoras, com ênfase na NR-32, Desenvoltura com a escrita e leitura, Técnicas de redação e gramática e Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia na área hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	4
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	2

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	PGRSS, Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV, S.a.s. e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1487

5.6 Nível VI – Administrativos / Apoio

Aprendiz Administrativo

CARGO: APRENDIZ ADMINISTRATIVO	**CBO:** 411005
SETOR:	**JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 106 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar atividades administrativas de auxilio as rotinas do setor, recebendo e fornecendo orientações junto aos clientes internos e externos, organizando, conferindo e registrando informações em formulários e planilhas, digitando documentos diversos e auxiliando no controle de arquivos.

* S.A.U.: Realizar pesquisa de satisfação junto aos clientes internos e externos do Ambulatório e SADT.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões

estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades junto a equipe, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Tratar e preencher documentos, cadastros e planilhas, recebendo, protocolando e distribuindo, organizando, conferindo, arquivando e localizando documentos, redigindo ou atualizando informações e copilando dados, digitando documentos diversos e auxiliando no controle de arquivos.

✓ Atender ao cliente interno e externo, recebendo e fornecendo orientações quanto aos processos e fluxos relacionados ao setor.

✓ Realizar pesquisa de satisfação junto aos clientes internos e externos do Ambulatório e SADT, abordando, orientando e registrando as informações quanto a opinião referente a satisfação e esclarecer ao fluxo de atendimento ou de serviços do setor, caso necessário.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio em andamento.

ÁREA DE ESTUDO: -.

CURSOS COMPLEMENTARES: Desejável noções em informática.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Não há exigências.

VIVENCIA: Não há exigências.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1489

	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	2
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	3
	Competência do cargo	Flexibilidade	2
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	3
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	2

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1490

Assistente Administrativo

CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO **CBO:** 411010

SETOR: DIRETORIA / PORTARIA / SPP / SND / QUALIDADE **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar atividades administrativas de auxilio as rotinas e a gestão do setor, controlando e organizando arquivo, coletando, organizando, checando, analisando, emitindo e encaminhando informações e documentos, e elaborando e alimentando os sistemas e planilhas para controle e acompanhamento aos processos do setor e outros correlacionados, conforme instruções de trabalhos específicos e/ou orientação do gestor; Atender clientes internos e externos, fornecendo e recebendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos relacionados ao setor; e Receber e remessar correspondências e documentos; Participar de inventários periódicos, conforme necessidade do setor.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Assegurar o comprimento das metas estipuladas em contrato de gestão e pela Unidade Hospitalar apresentadas pelo gestor.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Auxiliar no monitoramento dos indicadores implementados, quando necessário, discutir e desenvolver junto ao Almoxarife e gestor da área planos de ação na busca da melhoria contínua.

✓ Participar ao seu gestor direto e/ou a diretoria da área as tarefas e encaminhamentos, estas tidas quando de sua participação em outras reuniões e/ou atividades que lhe foram solicitadas presença.

✓ Executar atividades administrativas do setor, tratando, analisando e preenchendo documentos, relatórios, notas fiscais, cadastros e planilhas, recebendo, protocolando, distribuindo, organizando, conferindo, arquivando e localizando documentos, redigindo ou atualizando informações e copilando dados no sistemas para controle, acompanhamento e auxilio gestor direto nos processos do setor e outros correlacionados, conforme instruções de trabalhos específicos e/ou orientação da chefia imediata.

✓ Conduzir os processos administrativos de organização, controle e acompanhamento de documentos e/ou relatórios, além de solicitação, lançamentos e atualização de informações no sistema, cadastrando ou solicitando produtos, materiais e equipamentos no sistema.

✓ Acompanhar processos administrativos, controlando, organizando e conferindo os pedidos, encaminhamentos e prazos estabelecidos aos processos.

✓ Prestar apoio no abastecimento de matéria de expediente, levantando necessidades, controlando, requisitando, conferindo e organizando.

✓ Atender os clientes internos e externos, fornecendo e recebendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos relacionados processos administrativos do setor.

✓ Receber e remessar correspondências e documentos.

✓ Participar do inventário periódico, conforme necessidade do setor.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável Graduação em andamento.

ÁREA DE ESTUDO: Administração, Gestão em logística e/ou outras correlacionadas.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura e Técnicas de redação.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Processos e rotinas administrativas.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	4
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO	
Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV, Protheus e outros.

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Auxiliar Administrativo

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO **CBO:** 411005

SETOR: AMBULATÓRIO/ DP/ FINANCEIRO/ PATRIMÔNIO/ LABORATÓRIO/ RECEPÇÃO CENTRAL/ RH/ SADT/ S.A.U./ SHL **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar atividades administrativas de auxilio as rotinas do setor, recebendo, encaminhando, organizando, conferindo, preenchendo ou digitando documentos diversos, planilhas e/ou sistemas para cadastro, atualização, controle e acompanhamento de informações gerais inerentes ao setor, conforme instruções de trabalhos específicos e orientações da chefia imediata; e Atender os clientes internos e externos, fornecendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos de atendimentos e de serviços oferecidos pelo Hospital.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Executar atividades administrativas do setor, recebendo, encaminhando, organizando, conferindo, preenchendo ou digitando documentos diversos, planilhas e/ou sistemas para cadastro, atualização, controle e acompanhamento de informações gerais inerentes aos processos do setor, conforme instruções de trabalhos específicos e orientações da gestor.

✓ Prestar apoio no abastecimento de matéria de expediente, levantando necessidades, controlando, requisitando, conferindo e organizando.

✓ Conduzir o processo administrativo de organização, controle, guarda e acompanhamento da entrega de documentos, notas fiscais, contratos e outros, bem como organizar, solicitar, receber e/ou copilar e encaminhar ao gestor direto os dados inerentes ao setor para os relatórios gerenciais.

✓ Arquivar documentos, realizar a catalogação através de classificação, codificação e descrição em sua forma e conteúdo.

✓ Elaborar tabelas de temporalidade, seguir critérios de descartes de acordo com as regras estabelecidas pelo Ministério de Saúde, seguir os planos de destinação de documentos, transferir documentos para guarda intermediária, recolher documentos para guarda permanente, armazenar de acordo com a tipologia estabelecida pelo setor, realizar atualização do arquivo físico em sistema.

✓ Atender os clientes internos e externos, fornecendo e recebendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos relacionados processos administrativos do setor.

✓ Receber e remessar correspondências e documentos.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses.

VIVENCIA: Desejável vivencia processos e rotinas administrativas e/ou atendimento ao público.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

NR-32 Sistemas: MV e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1498

Auxiliar de Almoxarife

CARGO: AUXILIAR DE ALMOXARIFE **CBO:** 414105

SETOR: ALMOXARIFADO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar atividades e rotinas de apoio ao setor, recepcionando, conferindo, armazenando, organizando, identificando, separando, distribuindo e entregando os produtos e materiais aos setores de origem, auxiliando o almoxarife no controle de estoque, de entrada e saída diários de produtos e materiais e participação no inventário periódico, conforme instruções de trabalho e programações e orientações da chefia imediata; e Atender clientes internos e externos, fornecendo e recebendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos relacionados ao setor.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Conduzir atividades de rotina do setor, recepcionando, conferindo, organizando, armazenando, identificando, separando, distribuindo e entregando os produtos, materiais e medicamentos, de acordo com as solicitações/pedido, aos setores de origem, conforme instruções de trabalho, programações e orientações da chefia imediata e recomendações dos fabricantes.

✓ Auxiliar o almoxarife no controle e abastecimento de estoque, conferindo os produtos, matérias e medicamentos em quantidade, qualidade e validade, identificando, listando e registrando em formulário, planilha ou sistemas as entrada e saída diárias.

✓ Atender os clientes internos e externos, fornecendo e recebendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos relacionados processos administrativos do setor.

✓ Participar do inventário periódico.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas de almoxarifado.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1500

Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1501

Auxiliar de Farmácia

CARGO: AUXILIAR DE FARMÁCIA **CBO:** 515210

SETOR: FARMÁCIA CENTRAL/SATÉLITE **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220/220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar atividades e rotinas de cunho administrativo e de apoio ao setor, recepcionando, conferindo, abastecendo, separando e distribuindo os materiais e medicamentos as unidades de assistência ao usuário, conforme prescrição médica e orientações do farmacêutico; Registrar, controlar e acompanhar através do sistema e planilhas as entradas e saídas de materiais e medicamentos para o controle interno de estoque, auxiliando o Farmacêutico e Coordenador do setor no levantamento das necessidades de aquisição de produtos; e Participar do inventário periódico.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

INDSH
RESPEITO À VIDA

1502

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Conduzir atividades de rotina do setor, recepcionando, conferindo, organizando, abastecendo, separando e distribuindo os medicamentos e produtos as unidades de assistência ao usuário, conforme prescrição médica e orientações do farmacêutico, conforme instruções de trabalho, programações e orientações da chefia imediata e recomendações dos fabricantes.

✓ Auxiliar o farmacêutico no controle e no abastecimento de estoque interno, conferindo os medicamentos e produtos em quantidade, qualidade e validade, identificando, listando e registrando em formulário, planilha ou sistemas as entrada e saída diários.

✓ Atender os clientes internos e externos, fornecendo e recebendo orientações quanto aos fluxos e procedimentos relacionados processos administrativos do setor.

✓ Participar do inventário periódico.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas em farmácia, preferencialmente hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1504

Auxiliar de Departamento Pessoal

CARGO: AUXILIAR DE DEPARTAMENTO PESSOAL **CBO:** 411030

SETOR: DEPARTAMENTO PESSOAL **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220/220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Realizar suporte às atividades rotineiras do setor de administração de pessoal, organizar arquivos, revisar documentos, realizar controles administrativos, entre outras atividades.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Auxiliar em rotinas de departamento pessoal, tais como: processos de admissões, controles de documentações, emissão e arquivos de documentações de férias, afastamento, abonos, rescisões;

✓ Manter o controle e atualização de informações dos colaboradores no sistema e no prontuário, visando manter a documentação em ordem e dentro da legalidade;

✓ Auxiliar a emissão de controle de contratos, dependentes, prazos de experiências, afastamentos, acidente de trabalho, entre outros;

✓ Manter-se atualizado mediante pesquisas sobre as leis atuais;

✓ Atuar nas rotinas de lançamentos de ponto eletrônico;

✓ Auxiliar os envios de remessas e solicitações de pagamentos diversos do setor;

✓ Arquivar documentos de acordo com as regras do setor, mantendo o arquivo de pessoal organizado;

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio Completo.

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses.

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas de departamento pessoal, preferencialmente hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV e outros.

INDSH
RESPEITO À VIDA

1507

Auxiliar de Recursos Humanos

CARGO: AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS **CBO:** 411010

SETOR: RECURSOS HUMANOS **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220/220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Auxiliar e executar os processos de Recrutamento e Seleção, levantamento de necessidade de treinamentos, agendamento de exames admissionais, manter atualizada a documentação dos funcionários, execução e monitoramento de planilhas de controle.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Prestar assistência nas atividades da área, tais como: Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento, movimentações de pessoal, entre outras;

✓ Realizar confecção e manutenção dos prontuários dos funcionários mantendo a documentação completa e atualizada;

✓ Realizar o primeiro atendimento aos funcionários identificando a natureza da dúvida e encaminhando para o responsável;

✓ Auxiliar na elaboração de relatórios e indicadores do setor conforme demandado;

✓ Recepcionar candidatos dos processos seletivos e encaminhá-los;

✓ Controlar os vencimentos de contrato por experiência e transferência dos funcionários de setores;

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio Completo.

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses.

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas de recursos humanos, preferencialmente hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

	Competência do cargo	Resiliência	3
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV e outros.

INDSH
RESPEITO À VIDA
1510

Assistente de Departamento Pessoal

CARGO: ASSISTENTE DE DEPARTAMENTO PESSOAL **CBO:** 411010

SETOR: DEPARTAMENTO PESSOAL **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220/220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar atividades de rotinas de pessoal, processando admissões, alterações cadastrais, emissão e arquivo de documentos; Controlar e lançar ponto eletrônico e gerar relatórios diversos.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Atuar com rotinas de departamento pessoal, tais como: processos de admissões, controles de documentações, controle de ponto eletrônico, documentações de férias, afastamento, abonos, rescisões;

✓ Manter o controle e atualização de informações dos colaboradores no sistema e no prontuário, visando manter a documentação em ordem e dentro da legalidade;

✓ Controlar e conferir contratos, dependentes, prazos de experiências, afastamentos, acidente de trabalho, entre outros, procedendo às devidas ações técnicas;

✓ Manter-se atualizado mediante pesquisas sobre as leis atuais;

✓ Atuar nas rotinas, controle lançamentos de ponto eletrônico;

✓ Auxiliar os envios de remessas e solicitações de pagamentos diversos do setor;

✓ Lançamento de movimentações mensais;

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio Completo e/ou superior cursando.

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas de departamento pessoal, preferencialmente hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV e outros.

INDSH
RESPEITO À VIDA

Bombeiro Civil

CARGO: BOMBEIRO CIVÍL **CBO:** 517110

SETOR: SESMT **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220/220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Prevenir situações de risco e executar salvamentos terrestres, aquáticos e em altura.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

INDSH
RESPEITO A VIDA

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Realizar rondas preventivas, vistoria de hidrantes, extintores e equipamentos de proteção e combate a incêndio;

✓ Prestar atendimento de primeiros socorros a colaboradores, e verificar o estado da vítima para realizar o procedimento adequado;

✓ Atuar na formação da brigada de incêndio e acompanhamentos em eventos da Instituição;

✓ Acompanhar serviços de risco e toda a rotina de bombeiro civil, Plano de abandono em situação de emergência;

✓ Proteger pessoas e patrimônios de incêndios, explosões, vazamentos ou qualquer outra situação de emergência;

✓ Realizar cursos e campanhas educativas, formando e treinando equipes, brigadas e corpo voluntário de emergência;

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio Completo e Curso Profissionalizante.

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotina hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1516

Comprador

CARGO: COMPRADOR **CBO:** 354205

SETOR: COMPRAS **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220/220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Buscar cotações, negociações com fornecedores existentes e prospecção de novos parceiros, a fim de encontrar o melhor custo-benefício para a Instituição, bem como efetuar o processo de compras.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Assegurar o abastecimento dos insumos de produção e demais materiais utilizados pela unidade;

✓ Analisar as propostas de cotações e efetuar as compras necessárias;

✓ Efetuar o lançamento, acompanhamento e baixa dos pedidos;

✓ Cadastrar e pesquisar referências dos novos fornecedores, materiais e serviços;

✓ Realizar o feedback sobre as compras informando sobre o status dos pedidos para os solicitantes;

✓ Auxiliar na realização de inventários periódicos quando convocado pela liderança imediata;

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Superior Completo.

ÁREA DE ESTUDO: Administração, Economia, Ciências Contábeis e áreas afins.

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotina hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO A VIDA

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV e outros.

INDSH
RESPEITO À VIDA

1519

Faturista

CARGO: FATURISTA **CBO:** 413115

SETOR: FATURAMENTO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Auxiliar na organização, controle e execução das correções no prontuário para auxiliar o faturamento da Unidade.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

- ✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.
- ✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.
- ✓ Realizar o controle de recursos de glosas através da avaliação e análise de demonstrativo de pagamento;
- ✓ Acompanhar o processo de pagamento e pendências das glosas junto ao setor financeiro;
- ✓ Solicitar autorização de procedimentos, prorrogações diárias e materiais;
- ✓ Receber e conferir o prontuário dos pacientes internados e apontar as devidas falhas a serem corrigidas pelos setores responsáveis;
- ✓ Organizar os arquivos e documentos;
- ✓ Receber, levar, entregar e buscar documentos, providenciando os registros necessários;
- ✓ Preencher corretamente as planilhas de controles;
- ✓ Executar outras tarefas correlatas à área.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio Completo.

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotina hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV e outros.

INDSH
RESPEITO À VIDA

1522

Líder Portaria

CARGO: LÍDER DE PORTARIA **CBO:** 510310

SETOR: PORTARIA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Supervisionar o serviço da portaria, controlar o uso de materiais e garantir o cumprimento das normas e procedimentos internos.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.
✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.
✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.
✓ Liderar atividades da equipe de portaria;
✓ Controlar escalas de trabalho;
✓ Acompanhar as tarefas dos Agentes de Portaria;
✓ Orientar e fiscalizar as atividades da equipe;
✓ Zelar e manter o controle do material que está sob sua responsabilidade;
✓ Manter a ordem em seu posto de serviço;
✓ Acompanhar e atender a portaria realizando o controle de acesso dos colaboradores, visitantes e clientes.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio Completo.

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica, Agente de Portaria.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses.

VIVENCIA: Desejável vivencia em rotina hospitalar.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV e outros.

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1525

Telefonista

CARGO: TELEFONISTA **CBO:** 422205

SETOR: TELEFONIA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Atender, transferir, cadastrar e completar chamadas telefônicas locais, nacionais e internacionais; Registrar, escrevendo ou digitando documentos diversos, planilhas e/ou sistemas para controle, atualização e acompanhamento de informações gerais inerentes ao setor e seu fim; e Orientar e auxiliar o cliente interno e externo, fornecendo e recebendo informações gerais de atendimento e de serviços prestados pelo Hospital, conforme instruções de trabalho específico e orientações da chefia imediata.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Prestar serviços de telefonia, atendendo, transferindo, retornando e completando chamadas telefônicas locais, nacionais e internacionais de acordo com as solicitações e orientações da chefia imediata.

✓ Registrar, escrevendo ou digitando informações, recados e dados em documentos diversos, planilhas e/ou sistemas para controle, atualização e acompanhamento de informações gerais inerentes ao setor e seu fim.

✓ Prestar apoio no abastecimento de matéria de expediente, levantando necessidades, controlando, requisitando, conferindo e organizando.

✓ Atender os clientes internos e externos, presencial e via telefone, fornecendo informações e orientações precisas quanto aos fluxos e procedimentos de atendimentos e de serviços oferecidos pela Unidade Hospitalar, direcionando-os aos locais almejados.

✓ Prestar apoio no abastecimento de matéria de expediente, levantando necessidades, controlando, requisitando, conferindo e organizando.

✓ Atender os clientes internos e externos, presencial e via telefone, fornecendo informações e orientações precisas quanto aos fluxos e procedimentos de atendimentos e de serviços oferecidos pela Unidade Hospitalar, direcionando-os aos locais almejados.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática básica.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses.

VIVENCIA: Desejável vivencia processos e rotinas administrativas e/ou atendimento ao público.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	4
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Sistemas: MV e outros.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1528

5.7 Nível VII - Operacional

Agente de Portaria

CARGO: AGENTE DE PORTARIA **CBO:** 517410

SETOR: PORTARIA (CONTROLE DE ACESSO) **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Inspecionar as dependências internas e externas de acesso ao prédio; Controlar o fluxo de entrada e saída de pessoas, materiais/equipamentos e carros; e Orientar e auxiliar o cliente interno e externo, fornecendo e recebendo informações gerais de atendimento e de serviços prestados pelo Hospital, conforme instruções de trabalho específico e orientações da chefia imediata.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões

estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Percorrer as dependências internas e externas de acesso a empresa, observando e inspecionando o ambiente e a movimentação, registrando e relatando as intercorrências identificadas.

✓ Controlar o fluxo de entrada e saída de pessoas, chaves de acesso a setores, materiais/equipamentos e carros, recepcionando, conferindo a documentação ou identificação, conduzindo ou acompanhando e registrando o fluxo de movimentação, entregas e de pessoas.

✓ Atender os clientes internos e externos, fornecendo informações gerais de atendimentos e de serviços oferecidos pela Unidade Hospitalar, direcionando-os aos locais almejados.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável Ensino Médio

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Noções em informática

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas de portaria e atendimento ao público.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

	Competência do cargo	Comunicação	4
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	2

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Lactarista

CARGO: LACTARISTA **CBO:** 513220

SETOR: SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Receber, preparar, conservar e distribuir fórmulas lácteas, hídricas, suplementos e enterais; manter as boas práticas de manipulação; Controlar entrada e saída de fórmulas lácteas considerando aspectos relativos a quantidade, validade, entre outros; Esterilizar todos os utensílios de acordo com o padrão recomendado pelas boas práticas; Manter os controles estatísticos de saídas em formulário padrão; Realizar a amostra de alimentos dos leites enviados; Realizar o controle de temperatura de freezer, ambiente; Manusear planilha de Excel para atualização dos mapas; Realizar a entrega das dietas de acordo com horário padrão.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividade, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

- ✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.
- ✓ Recebimento, armazenamento, preparo e distribuição das fórmulas lácteas, dietas enterais e suplementos alimentares, conforme orientação do nutricionista.
- ✓ Fazer o controle de bomba de infusão de dieta enteral.
- ✓ Fazer rastreamento de dieta enterais, suplementos e formula láctea.
- ✓ Informar ao nutricionista a respeito das ocorrências verificadas no serviço para providências imediatas;
- ✓ Providenciar esterilizações de mamadeiras e materiais envolvidos no preparo, inclusive embalagens de acordo com as técnicas adequadas de assepsia;
- ✓ Efetuar a lavagem das louças e demais utensílios utilizados, deixando-os em perfeita ordem e higienização;
- ✓ Entregar as dietas, protocolar junto ao serviço de assistência a enfermagem
- ✓ Elaborar os kits de dieta enteral.
- ✓ Envazar água no frasco de dieta enteral, de acordo com os padrões higiênico sanitário.
- ✓ Fazer coleta de amostra do que for produzido.
- ✓ Aferir e registrar a temperatura dos equipamentos e ambiente do setor.
- ✓ Fazer acompanhamento de saída de dietas enterais, formulas, no Excel..
- ✓ Zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos e utensílios.
- ✓ Atualizar os mapas, diariamente de acordo com a prescrição nutricional.
- ✓ Realizar outras atividades correlatas da área.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável Ensino Fundamental

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: -

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses.

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas de cozinha industrial.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	**CLASSIFICAÇÃO**	**COMPETÊNCIAS**	**PESO**
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	1

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI, Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	

Técnico de Refrigeração

CARGO: TÉCNICO DE REFRIGERAÇÃO **CBO:** 911205

SETOR: MANUTENÇÃO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Prestar assistência técnica, instalar, realizar manutenção e modernização em aparelhos de climatização e refrigeração, de acordo com normas de segurança e qualidade; e Orçar serviços e elaborar documentação técnica.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Planejar e organizar os serviços de manutenção preventiva e corretiva em refrigeração junto ao gestor direto, prestando assistência técnica, realizando a manutenção corretiva e preventiva, instalando, substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos em aparelhos de climatização e refrigeração, de acordo com normas de segurança e qualidade, Instruções de trabalho específicas e programações e orientações da chefia imediata.

✓ Listar materiais necessários para o reparo, auxiliando ao gestor direto na solicitação de compras de materiais e equipamentos necessários para a conclusão do serviço.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável Ensino Fundamental.

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Desejável curso de qualificação profissional básico em refrigeração.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas de manutenção em refrigeração.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3

	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	1

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho.
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outras correlacionadas.
NR-32	

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1537

Eletricista

CARGO: ELETRICISTA **CBO:** 951105

SETOR: MANUTENÇÃO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Avaliar, planejar e executar serviços de manutenção e instalação elétricas prediais, realizando manutenções preventiva, preditiva e corretiva, conforme Instruções de trabalho específicas e programações e orientações da chefia imediata.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades junto a equipe, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Planejar e realizar serviços de elétrica predial, avaliando, identificando, organizando e executando serviços de manutenção e instalação elétricas prediais, realizando manutenções preventiva, preditiva e corretiva, conforme ordens de serviço e orientações da chefia imediata.

✓ Diagnosticar defeitos e falhas elétricas, registrando as informações em ordens de serviço ou relatório técnico e reportando o documento ao gestor direto.

✓ Listar materiais necessários para o reparo ou instalação, auxiliando ao gestor direto na solicitação de compras de materiais e equipamentos necessários para a conclusão do serviço.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável Ensino Médio

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Eletricidade Predial, CEP e NR-10.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas de instalações e manutenção corretiva e preventiva em elétrica.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3

	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	4

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	1

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Atualização da NR-10, NR-35, Eletricidade predial e outras correlacionadas.
Integração Setorial	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
NR-32	Uso, guarda e conservação de EPI, Segregação de resíduos e outras correlacionadas.

Maqueiro

CARGO: MAQUEIRO **CBO:** 515110

SETOR: ENFERMAGEM **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Seguir o mapa cirúrgico fornecido pela enfermagem, transportar paciente para o centro cirúrgico e para o leito, transportar paciente da emergência para a internação, encaminhar paciente para realizar exames, acompanhar os usuários de alta para a recepção.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da instituição para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, identificando necessidades e estabelecendo prioridades, planejando, organizando, discutindo e acompanhando as atividades junto a equipe multiprofissional, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Seguir o mapa cirúrgico fornecido pela enfermagem.

✓ Transportar paciente do Centro Cirúrgico para o leito.

✓ Transportar paciente da Emergência para o leito, caso necessário, para o Centro Cirúrgico.

✓ Encaminhar Usuário para realização de Exames, RX, TC, Eco, USG e outros.

✓ Acompanhar até a recepção usuário de alta hospitalar.

✓ Marcar junto a recepção o retorno do usuário de alta.

✓ Receber resultados de exames no laboratório.

✓ Auxiliar a Enfermagem em troca de lençóis e no banho no leito.

✓ Receber medicamentos na farmácia e transportá-lo para o posto de Enfermagem.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Médio Completo.

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Informática Intermediária.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Conhecimento de Técnico de Enfermagem.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses.

VIVENCIA: Desejável experiência em rotinas hospitalares.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1542

	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	3
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	2
	Competência do cargo	Destreza Digital	1

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI, Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

Condutor de Ambulância

CARGO: CONDUTOR DE AMBULÂNCIA **CBO:** 782305

SETOR: TRANSPORTE **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Dirigir e manobrar veículo, transportando pessoas, cargas, documentos ou valores seguindo normas de segurança, de trânsito e normas internas; Checar itens básicos do veículo e de segurança; e Efetuar entregas de documentos, malotes, pagamentos e recebimentos de mercadorias e valores.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Dirigir e manobrar veículo, transportando pessoas, cargas, documentos ou valores, seguindo normas de segurança, trânsito e normas internas.

✓ Planeja e organizar a rota de serviços diário, visando cumprir as ordens de serviço evitar desperdícios.

✓ Efetuar entregas de documentos, malotes, pagamentos e recebimentos de mercadorias e valores.

✓ Checar itens básicos do veículo e de segurança.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável Ensino Médio, com CNH categoria B atualizada.

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: -

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas de transporte.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4

INDSH
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO A VIDA

1545

	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	1

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI, Segregação de resíduos e outros correlacionados.
NR-32	

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

1546

Oficial de Manutenção

CARGO: OFICIAL DE MANUTENÇÃO **CBO:** 514325

SETOR: MANUTENÇÃO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Executar serviços de manutenção mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria, substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos, conforme Instruções de trabalho específicas e programações e orientações da chefia imediata; e Transportar e trocar cilindros de ar comprimidos, oxido nitroso, nitrogênio e oxigênio medicinal.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

INDSH Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
RESPEITO À VIDA

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Assegurar e executar as atividades desenvolvidas no setor, planejando, organizando, desenvolvendo e acompanhando as atividades, conforme Instruções de Trabalho, política e as decisões aprovadas pela Diretoria.

✓ Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário, com a equipe multiprofissional, visando garantir a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada.

✓ Acionar o gestor direto em casos de não conformidade ou intercorrências.

✓ Planejar os serviços de manutenção mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria junto ao gestor direto, substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos, conforme Instruções de trabalho específicas e programações e orientações da chefia imediata.

✓ Diagnosticar os reparos prediais e de carpintaria, registrando as informações em ordens de serviço ou relatório técnico e reportando o documento ao gestor direto.

✓ Listar materiais necessários para o reparo, auxiliando ao gestor direto na solicitação de compras de materiais e equipamentos necessários para a conclusão do serviço.

✓ Transportar e trocar cilindros de ar comprimidos, oxido nitroso, nitrogênio e oxigênio medicinal.

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Desejável Ensino Fundamental.

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: -

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 1 ano.

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas de manutenção predial corretiva e preventiva em mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3

	Competência do cargo	Resiliência	3

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	1

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho.
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outras correlacionadas.
NR-32	

Auxiliar de Manutenção

CARGO: AUXILIAR DE MANUTENÇÃO **CBO:** 514325

SETOR: MANUTENÇÃO **JORNADA DE TRABALHO MENSAL:** 220 h/m

MISSÃO DO CARGO (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

Auxiliar e realizar a manutenção predial, de máquinas, mobiliários e equipamentos conforme procedimentos estabelecidos.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir a missão, visão e princípios da Unidade Hospitalar.

✓ Conhecer, aplicar e fazer cumprir a legislação vigente, trabalhista ou de outra natureza pertinentes à área de atuação, mantendo-se atualizado em relação às exigências legais, interagindo com as demais áreas da empresa para adequação e fortalecimentos das interações de processo.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir normas e procedimentos internos, bem como a política preestabelecida pela Unidade Hospitalar, seguindo os regulamentos registrados no Manual de Gestão e Manual do Colaborador, as instruções de trabalho e orientações fornecidas pelo superior imediato.

✓ Conhecer, praticar e fazer cumprir às normas de segurança e higiene, com base nas instruções e treinamentos realizados pelo SESMT para garantia da qualidade de vida no trabalho e condições ambientais favoráveis.

✓ Responsabilizar-se e comprometer-se pelo bom ambiente de trabalho, de modo que todos possam participar e contribuir para otimizar os resultados propostos.

✓ Prestar atendimento de excelência comprometida com a Segurança, Humanização, Qualidade e Ética, realizando as atividades correlatas e inerentes ao cargo exercido, conforme processos, fluxos e instruções orientadas e/ou solicitadas pelo superior imediato, garantindo a qualidade, segurança do trabalho e meio ambiente, de forma a contribuir para a valorização das pessoas, otimização de processos e o pratica da responsabilidade social.

✓ Convocar, acompanhar e participar de treinamento, comissões, reuniões, palestras e seminários internos e externos, atendendo orientações ou solicitações efetuadas pelo superior imediato, buscando o conhecimento e/ou especialização de assuntos inerentes ao negócio da empresa, a área de atuação ou cargo exercido, bem como aprimoramento e atualização técnica, visando o desenvolvimento profissional e pessoal.

✓ Zelar pela conservação do patrimônio da empresa, confidencialidade de informações, ações, projetos e decisões estratégicas, prevenindo riscos de qualquer natureza e mitigando seus efeitos.

ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CARGO

✓ Auxiliar e realizar a manutenção predial, de máquinas, mobiliários e equipamentos conforme procedimentos estabelecidos;

✓ Realizar as rotinas de inspeção com o objetivo de identificar possíveis necessidades de correções, promovendo a manutenção preventiva, cumprindo os cronogramas de manutenção estabelecidos;

✓ Apoiar os serviços de manutenção elétrica, mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria, sob supervisão do técnico ou oficial da área;

✓ Conservar vidros e fachadas, limpar recintos e acessórios;

✓ Trabalhar seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente;

✓ Fazer o recebimento de materiais, trocar equipamentos quando for necessário;

✓ Manter registro dos trabalhos executados;

✓ Executar outras tarefas correlatas

COMPETÊNCIAS – INSTITUCIONAL/CARGO

CONHECIMENTOS

FORMAÇÃO: Ensino Fundamental Completo.

ÁREA DE ESTUDO: -

CURSOS COMPLEMENTARES: Desejável curso NR 10 – Segurança em instalações.

OUTROS CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS: Desenvoltura com a escrita e leitura.

HABILIDADES

EXPERIÊNCIA: Desejável acima de 6 meses.

VIVENCIA: Desejável vivencia em processos e rotinas de manutenção predial corretiva e preventiva em mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria.

COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E TÉCNICAS NECESSÁRIAS

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Cliente	Competência Institucional	Conduta Ética	4
	Competência do cargo	Comunicação	3
	Competência Institucional	Relações Humanas	3
	Competência do cargo	Resiliência	3

GRUPOS DE COMPETÊNCIAS	CLASSIFICAÇÃO	COMPETÊNCIAS	PESO
Foco no Resultado	Competência do cargo	Administração de Tempo	3
	Competência Institucional	Comprometimento	4
	Competência do cargo	Cooperação	4
	Competência do cargo	Flexibilidade	3
	Competência do cargo	Planejamento e Organização	3
Gestão	Competência do cargo	Liderança	1
	Competência do cargo	Visão Sistêmica e Tomada de decisão	1
Técnica	Competência Institucional	Conhecimento e Segurança	4
	Competência do cargo	Desenvoltura com a escrita e leitura	3
	Competência do cargo	Destreza Digital	3

LEGENDA

PESO	CONCEITO	DESCRIÇÃO
1	INEXISTENTE	Não há evidencia da competência
2	BAIXA	Baixa evidencia da competência
3	MEDIANO	Boa evidencia da competência
4	ALTA	Elevada evidencia da competência

TREINAMENTOS NECESSÁRIOS AO CARGO

Integração Institucional	Ordem de serviço (NR-01) e Fluxo de acidente de trabalho.
Integração Setorial	Uso, guarda e conservação de EPI's, Segregação de resíduos e outras correlacionadas.
NR-32	

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Rabaglio, Maria Odete. Gestão por competência: Ferramenta para atração e captação de talentos humanos. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2008.

Site: http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf

9 – HISTÓRICO DE REVISÕES

30/01/2023 – Elaboração do Manual de Descrição de Cargos e Competências da unidade hospitalar Metropolitano de Urgência e Emergência.

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:	Data elaboração:	Data revisão:
Coordenadora de RH	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	Diretor Executivo	30/01/2023	30/01/2025

São Paulo, 11 de outubro de 2024.

PROPOSTA DE PREÇO

O INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, inscrito no CNPJ sob o nº 23.453.830/0001-70, localizado na Rua Cristiano Otoni, nº 233 - Centro - Pedro Leopoldo - MG - CEP.: 33250-006, neste ato representado por seu Representante Legal Sr. José Carlos Rizoli, vem respeitosamente, apresentar sua proposta de preço conforme Edital de Chamamento Público nº 009/2024.

Valores apresentados:

Valor Mensal: R$ 2.327.034,68 (Dois milhões trezentos e vinte e sete mil trinte e quatro reais e sessenta e oito centavos).

Valor Anual (12 meses): R$ 27.924.416,15 (vinte e sete milhões novecentos e vinte e quatro mil quatrocentos e dezesseis reais e quinze centavos).

Validade da proposta 120 (Cento e vinte) dias.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para informações complementares. Respeitosamente,

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL MULTIPLA G1
Data: 11/10/2024 08:18:44 -03:00
DigiForte

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH
CNPJ Nº 23.453.830/0001-70
José Carlos Rizoli – Presidente
RG 3.148.647-2 CPF 171.893.228-68

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/ZAXJS-B4ZBS-V9PMB-F3YX4

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: ZAXJS-B4ZBS-V9PMB-F3YX4

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 11/10/2024 08:18 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/ZAXJS-B4ZBS-V9PMB-F3YX4

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097

PLANILHA DE RESULTADO ECONÔMICO - RECEITAS X DESPESAS

DESCRIÇÃO DAS RUBRICAS	MÊS												Valor Anual	Valor 36 Meses
RECEITAS	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**		
Contrato de Gestão	2.327.034,68	2.327.034,68	2.327.034,68	2.327.034,68	###########	###########	###########	###########	###########	###########	###########	###########	###########	83.773.248,46
Financeiras														
Doações														
Compensações														
Outras														
Total de Receitas (1)	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	###########	###########	###########	###########	###########	###########	###########	###########	###########	**83.773.248,46**
DESPESAS														**Valor 36 Meses**
Folha de pagamento + encargos sociais + contribuições	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	407.467,51	4.889.610,15	14.668.830,44
Fundo Especial Provisão (13º salário, férias, rescisão, rec.trabalhista)	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	113.428,74	1.361.144,86	4.083.434,59
Pessoal + Encargos (2)	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**520.896,25**	**6.250.755,01**	**18.752.265,03**
Materiais Hospitalares e Medicamentos	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	780.000,00	2.340.000,00
Gases Medicinais (Oxigênio)	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	91.200,00	273.600,00
Mat/Med e Outros (3)	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**72.600,00**	**871.200,00**	**2.613.600,00**
Materiais de Higienização/Limpeza	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	144.000,00	432.000,00
Materiais de Expediente	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	57.600,00	172.800,00
Materiais de Manutenção Predial	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	38.400,00	115.200,00
Gêneros alimentícios e descartáveis (copa e cozinha)	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00	39.600,00	118.800,00
Combustíveis e lubrificantes	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	9.771,43	117.257,14	351.771,43
Outras despesas	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	12.000,00	36.000,00
Materiais de Higienização, consumo e Outros (4)	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**34.071,43**	**408.857,14**	**1.226.571,43**
Gás GLP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Água e Esgoto	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	108.000,00	324.000,00
Energia	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	14.000,00	168.000,00	504.000,00
Telefonia	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00	57.600,00	172.800,00
Contas Públicas (5)	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**27.800,00**	**333.600,00**	**1.000.800,00**
Serviços de Pessoa Física	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Serviços de Pessoa Jurídica	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**19.178.004,00**	**57.534.012,00**
Área Assistencial	**1.192.867,00**	**1.192.867,00**	**1.192.867,00**	**1.192.867,00**	**1.192.867,00**	**1.192.867,00**	**1.192.867,00**	**1.192.867,00**	**1.192.867,00**	**1.192.867,00**	**1.192.867,00**	**1.192.867,00**	**14.314.404,00**	**42.943.212,00**
Serviços Médicos	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	369.674,00	4.436.088,00	13.308.264,00
Serviços de Diagnósticos	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	657.893,00	7.894.716,00	23.684.148,00
Serviço de Odontologia (450 + 255)	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	58.000,00	696.000,00	2.088.000,00
Técnicos Imagem (Rx e TC)	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	62.000,00	744.000,00	2.232.000,00
Serviço de Esterilização de Materiais - (CME)	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	18.000,00	54.000,00
Telesaúde (locação de equipamentos)	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	300.000,00	900.000,00
Assessoria Segurança do Paciente	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	108.000,00	324.000,00
Serviço de Medicina Ocupacional	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	9.800,00	117.600,00	352.800,00
Área Administrativa	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**405.300,00**	**4.863.600,00**	**14.590.800,00**
Treinamentos	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	96.000,00	288.000,00
Controle e Qualidade da Água	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	9.600,00	28.800,00
Controle de Pragas / Desinfecção	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	14.400,00	43.200,00
Manutenção e Conservação Predial e Eng. Elétrica, Hidráulica e Clínica	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	336.000,00	1.008.000,00
Manutenção de máquinas e equipamentos médicos Hospitalares e diversos	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	22.000,00	264.000,00	792.000,00
Locação de Equipamentos (Médico Hospitalares/ Informática)	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	624.000,00	1.872.000,00
Locação de Veículos Transporte de Pacientes (3 Vans)	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	1.440.000,00	4.320.000,00
Transporte de Pacientes debilitados (ambulância)	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	336.000,00	1.008.000,00
Serviço de Processamento de Roupa/ Descartáveis	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	48.000,00	144.000,00
Sistema de Informática, Licenças e T.I em geral	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	68.500,00	822.000,00	2.466.000,00
Sistema de Monitoramento Interno (CVT)	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00	43.200,00	129.600,00
Descarte de Resíduos hospitalares (infectantes)	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	54.000,00	162.000,00
Vigilância Armada - fim de semana/ feriados/ noturno	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	32.000,00	384.000,00	1.152.000,00
Nutrição (lanches pacientes)/ Descartáveis	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	350.400,00	1.051.200,00
Propaganda/ Publicidade/ Comunicação Visual/ outros serviços	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00	42.000,00	126.000,00
Serviços PF E PJ (6)	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**1.598.167,00**	**19.178.004,00**	**57.534.012,00**
Licenças Funcionamento e Registros Conselhos de Classe	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	54.000,00	162.000,00
Depreciação, Seguros, Correios e outras administrativas	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	108.000,00	324.000,00
Outras: Seguros, Impostos e Taxas (7)	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**13.500,00**	**162.000,00**	**486.000,00**
SUBTOTAL DE DESPESAS (8) = (2+3+4+5+6+7)	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**2.267.034,68**	**27.204.416,15**	**81.613.248,46**
Contábil/ Financeiro/ outros (Rateio de Despesas Administrativas - RDC) (9)	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**60.000,00**	**720.000,00**	**2.160.000,00**
Despesas Pré-Operacionais (10)	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
TOTAL DAS DESPESAS (11) = (8+9+10)	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**2.327.034,68**	**27.924.416,15**	**83.773.248,46**

*** O INDSH goza de Imunidade Tributária devido ao CEBAS Saúde.**

*** Piso da Enfermagem (PL 2564/20): consideramos o piso conforme a referida PL para todos os profissionais da Enfermagem.**

*** Proposta válida conforme estabelecido no Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097.**

EMPRESA: **INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**

Endereço: Rua Dr. Cristiano Ottoni, Número 233 **Fones:** **(31) 3660-37 Sede Social**

Bairro: Centro – Cidade de Pedro Leopoldo - MG **(11) 3672-51 Sede Adm.**

CNPJ: 23.453.830/0001-70 **Insc. Estadual** **ISENTO**

Local/ Data: **São Paulo,** **10/10/2024**

JOSÉ CARLOS RIZOLI
Presidente

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL MULTIPLA G1
Data: 10/10/2024 17:16:08 -03:00

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://portal.digiforte.com.br/validate/KJVFF-CCS7C-6E9WK-73D88

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: KJVFF-CCS7C-6E9WK-73D88

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 10/10/2024 17:16 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

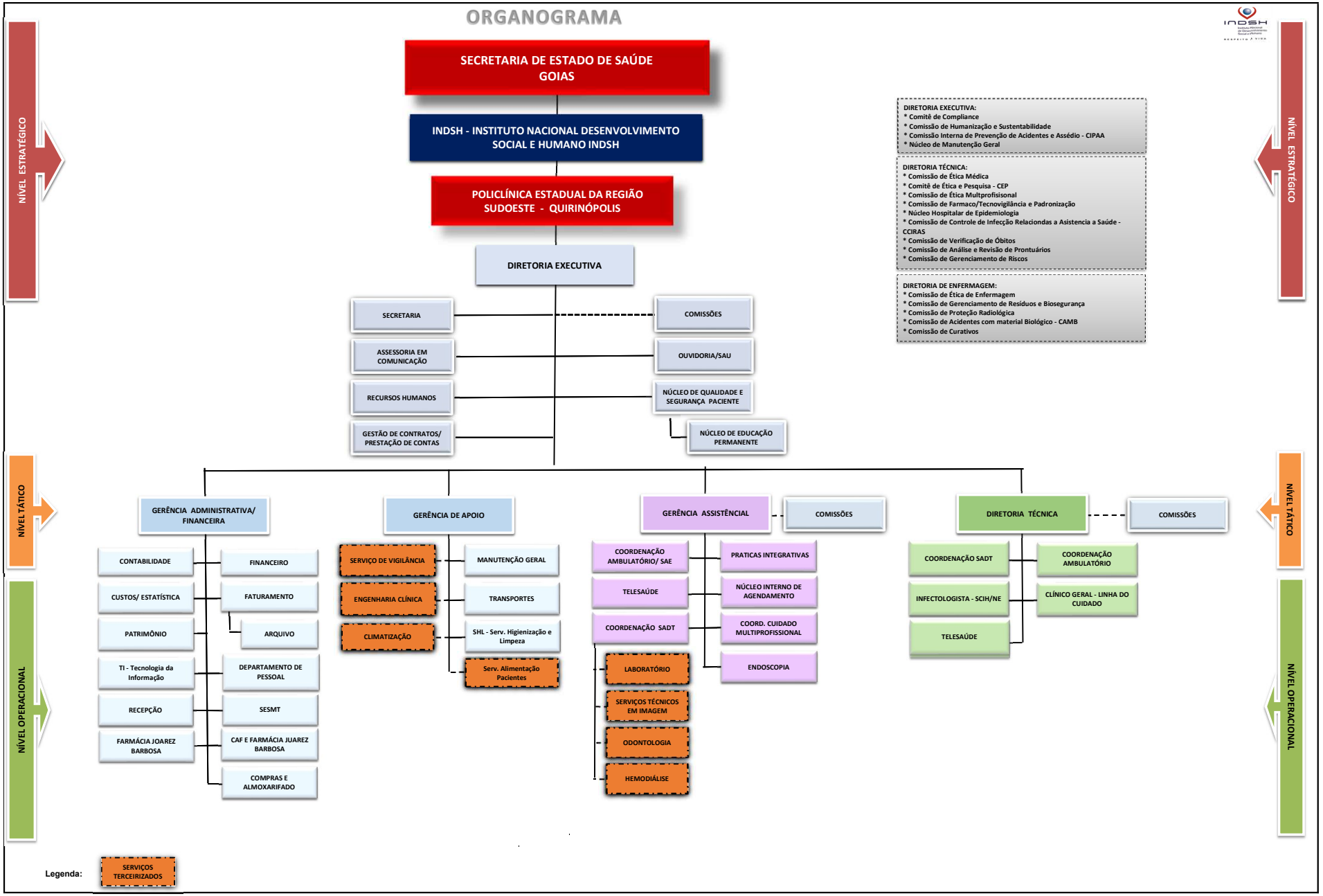
Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://portal.digiforte.com.br/validate/KJVFF-CCS7C-6E9WK-73D88

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://portal.digiforte.com.br/validate

ORGANOGRAMA



INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS
INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097
ANEXO - DIMENSIONAMENTO MÉDICO - SERVIÇOS PESSOA JURÍDICA

	Especialidade	CARÁTER	QTDE	Carga horária		VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
				Diária	Mensal		
AMBULATÓRIO	Anestesiologia	Produção	22	12	264	R$ 65.208,00	**R$ 65.208,00**
	Angiologia/ Cirurgia Vascular	Produção	30			R$ 126,10	**R$ 3.783,00**
	Cardiologia	Produção	50			R$ 126,10	**R$ 6.305,00**
	Coloproctologia	Produção	40			R$ 126,10	**R$ 5.044,00**
	Dermatologia	Produção	110			R$ 126,10	**R$ 13.871,00**
	Endocrinologia	Produção	70			R$ 135,80	**R$ 9.506,00**
	Gastroenterologia	Produção	30			R$ 126,10	**R$ 3.783,00**
	Ginecologia	Produção	60			R$ 126,10	**R$ 7.566,00**
	Hematologia	Produção	20			R$ 126,10	**R$ 2.522,00**
	Infectologia	Produção	10			R$ 126,10	**R$ 1.261,00**
	Mastologia	Produção	40			R$ 126,10	**R$ 5.044,00**
	Nefrologia	Produção	50			R$ 126,10	**R$ 6.305,00**
	Neurologia	Produção	70			R$ 135,80	**R$ 9.506,00**
	Obstetrícia (pré-natal de alto risco)	Produção	20			R$ 126,10	**R$ 2.522,00**
	Oftalmologia (c/ procedimento)	Produção	350			R$ 126,10	**R$ 44.135,00**
	Ortopedia / Traumatologia	Produção	100			R$ 126,10	**R$ 12.610,00**
	Otorrinolaringologia	Produção	130			R$ 126,10	**R$ 16.393,00**
	Pediatria	Produção	30			R$ 126,10	**R$ 3.783,00**
	Pneumologia	Produção	40			R$ 135,80	**R$ 5.432,00**
	Psiquiatria	Produção	30			R$ 135,80	**R$ 4.074,00**
	Reumatologia	Produção	80			R$ 135,80	**R$ 10.864,00**
	Urologia	Produção	70			R$ 126,10	**R$ 8.827,00**
	Procedimentso cirurgicos ambulatoriais	Produção	143			R$ 210,00	**R$ 30.030,00**
	Subtotal						**R$ 278.374,00**
SADT				Interno	Externo		
	Análises Clínicas (valor planilha resultado economico)	Procedimento		4.626		R$ 11,00	**R$ 50.886,00**
	Audiometria	Procedimento			5	R$ 60,00	**R$ 300,00**
	Cistoscopia	Procedimento			5	R$ 290,00	**R$ 1.450,00**
	Colonoscopia	Procedimento			80	R$ 350,00	**R$ 28.000,00**
	Colposcopia	Procedimento			20	R$ 210,00	**R$ 4.200,00**
	Densitometria óssea	Procedimento		22	50	R$ 85,00	**R$ 6.120,00**
	Doppler Vascular	Procedimento			100	R$ 120,00	**R$ 12.000,00**
	Ecocardiografia	Procedimento			80	R$ 110,00	**R$ 8.800,00**
	Eletrocardiografia	Procedimento		128	10	R$ 15,00	**R$ 2.070,00**
	Eletroencefalografia	Procedimento			15	R$ 180,00	**R$ 2.700,00**
	Eletroneuromiografia	Procedimento			40	R$ 140,00	**R$ 5.600,00**
	Endoscopia	Procedimento			140	R$ 350,00	**R$ 49.000,00**
	Espirometria	Procedimento			20	R$ 120,00	**R$ 2.400,00**
	Exames Oftalmológicos	Procedimento		1.400		R$ 80,00	**R$ 112.000,00**
	Holter 24h	Procedimento		26	40	R$ 120,00	**R$ 7.920,00**
	Mamografia	Procedimento			200	R$ 40,00	**R$ 8.000,00**
	MAPA	Procedimento		11	30	R$ 140,00	**R$ 5.740,00**
	Patologia Clínica	Procedimento	De acordo com a quantidade solicitada				**R$ 6.000,00**
	Punção Aspirativa PAAF (mama e tireoide)	Procedimento			15	R$ 170,00	**R$ 2.550,00**
	Punção aspirativa por agulha grossa	Procedimento			5	R$ 170,00	**R$ 850,00**
	Radiologia	Procedimento		300	70	R$ 12,00	**R$ 4.440,00**
	Serviço de Hemodiálise	Procedimento			546	R$ 400,00	**R$ 218.400,00**
	Serviço de Diálise Peritonial	Procedimento			40	R$ 800,00	**R$ 32.000,00**
	Teste Ergométrico	Procedimento			30	R$ 160,00	**R$ 4.800,00**
	Tomografia	Procedimento		61	500	R$ 52,00	**R$ 29.172,00**
	Ultrassonografia	Procedimento		147	120	R$ 85,00	**R$ 22.695,00**
	Urodinâmica	Procedimento			10	R$ 380,00	**R$ 3.800,00**
	Videolaringoscopia	Procedimento			10	R$ 2.600,00	**R$ 26.000,00**
	Subtotal						**R$ 657.893,00**
DIREÇÃO TÉCNICA/ COORDENAÇÕES MÉDICAS/ SERVIÇOS MÉDICOS ESPECÍFICOS	Diretoria Técnica	Diarista	1	6	132	R$ 25.000,00	**R$ 25.000,00**
	Coordenações Médicas (SADT e Ambulatório)	Diarista	2	3	132	R$ 10.000,00	**R$ 20.000,00**
	Consultas (Transexualidade - 15 consultas)	Diarista	1	6	24	R$ 200,00	**R$ 4.800,00**
	Clínico Geral - Linha do Cuidado	Diarista	1	6	132	R$ 14.500,00	**R$ 14.500,00**
	Procedimentos Ambulatoriais diversos	Diarista	1	6	120	R$ 15.000,00	**R$ 15.000,00**
	Infectologista - CCIH/SAE	Diarista	12	5	60	R$ 12.000,00	**R$ 12.000,00**
	Subtotal						**R$ 91.300,00**
TOTAL MÉDICOS PJ							**R$ 1.027.567,00**

INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097

ANEXO - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL PRÓPRIO

DESCRITIVO				COMPOSIÇÃO SALARIAL					BENEFÍCIOS		ENCARGOS SOCIAIS		PROVISIONAMENTO		TOTAL GERAL	
PROFISSIONAIS	Horário Trabalho	CH Semanal	Qtd.	Vínculo	Salário Base	Insal.	Total Salário Individual	Total Salário	Total Benefícios Individual	Total Benefícios	Total Encargos Individual	Total Encargos	Total Provisionamento Individual	Total Provisionamento	Total Individual	Total Geral
AMBULATÓRIO / SAE / TRANSEXUALIZADOR/ TRIAGEM			***4***			***564,80***	***8.639,80***	***15.854,60***	***942,50***	***1.885,00***	***691,18***	***1.268,37***	***2.945,21***	***5.404,66***	***13.218,70***	***24.412,62***
ENFERMEIRO (A)	07h às 19h	44	1	CLT	4.750,00	282,40	5.032,40	5.032,40	471,25	471,25	402,59	402,59	1.715,49	1.715,49	7.621,73	7.621,73
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	07h às 19h	44	3	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	10.822,20	471,25	1.413,75	288,59	865,78	1.229,72	3.689,17	5.596,96	16.790,89
PRATICAS INTEGRATIVAS			***1***			***282,40***	***4.882,40***	***4.882,40***	***471,25***	***471,25***	***390,59***	***390,59***	***1.664,36***	***1.664,36***	***7.408,60***	***7.408,60***
PROFESSOR DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS	07h às 19h	30	1	CLT	4.600,00	282,40	4.882,40	4.882,40	471,25	471,25	390,59	390,59	1.664,36	1.664,36	7.408,60	7.408,60
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL			***11***			***2.541,60***	***34.834,20***	***49.563,80***	***3.770,00***	***5.655,00***	***2.786,74***	***3.965,10***	***11.874,59***	***16.895,75***	***53.265,53***	***76.079,65***
COORDENADOR CUIDADO MULTIPROFISSIONAL	07h às 17h	44	1	CLT	7.800,00	282,40	8.082,40	8.082,40	471,25	471,25	646,59	646,59	2.755,20	2.755,20	11.955,44	11.955,44
ASSISTENTE SOCIAL - D	07h às 19h	30	2	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	7.364,80	471,25	942,50	294,59	589,18	1.255,29	2.510,58	5.703,53	11.407,06
TERAPEUTA OCUPACIONAL	07h às 19h	30	1	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	3.682,40	471,25	471,25	294,59	294,59	1.255,29	1.255,29	5.703,53	5.703,53
FARMACÊUTICO CLÍNICO - D	07h às 19h	38	1	CLT	4.375,00	282,40	4.657,40	4.657,40	471,25	471,25	372,59	372,59	1.587,66	1.587,66	7.088,90	7.088,90
FISIOTERAPÊUTA - D	07h às 19h	30	2	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	7.364,80	471,25	942,50	294,59	589,18	1.255,29	2.510,58	5.703,53	11.407,06
FONOAUDIÓLOGO (A) - D	07h às 19h	30	2	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	7.364,80	471,25	942,50	294,59	589,18	1.255,29	2.510,58	5.703,53	11.407,06
NUTRICIONISTA CLÍNICO	07h às 19h	30	1	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	3.682,40	471,25	471,25	294,59	294,59	1.255,29	1.255,29	5.703,53	5.703,53
PSICÓLOGO (A) - D	07h às 19h	30	2	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	7.364,80	471,25	942,50	294,59	589,18	1.255,29	2.510,58	5.703,53	11.407,06
TELESAUDE			***4***			***282,40***	***6.488,76***	***9.401,49***	***1.031,12***	***2.150,85***	***519,10***	***752,12***	***2.211,95***	***3.204,86***	***10.250,93***	***15.509,33***
ENFERMEIRO (A)	07h às 17h	44	1	CLT	4.750,00	282,40	5.032,40	5.032,40	471,25	471,25	402,59	402,59	1.715,49	1.715,49	7.621,73	7.621,73
ATENDENTE TELESAUDE	07h às 17h	36	3	CLT	1.456,36		1.456,36	4.369,09	559,87	1.679,60	116,51	349,53	496,46	1.489,37	2.629,20	7.887,60
ENDOSCOPIA			***5***			***847,20***	***11.432,20***	***18.647,00***	***1.496,15***	***2.438,65***	***914,58***	***1.491,76***	***3.897,11***	***6.356,56***	***17.740,04***	***28.933,97***
ENFERMEIRO (A)	07h às 17h	44	1	CLT	5.700,00	282,40	5.982,40	5.982,40	471,25	471,25	478,59	478,59	2.039,33	2.039,33	8.971,58	8.971,58
TÉCNICO DE ENFERMAGEM -D	07h às 17h	44	3	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	10.822,20	471,25	1.413,75	288,59	865,78	1.229,72	3.689,17	5.596,96	16.790,89
MAQUEIRO	07h às 17h	44	1	CLT	1.560,00	282,40	1.842,40	1.842,40	553,65	553,65	147,39	147,39	628,05	628,05	3.171,50	3.171,50
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				**PJ**												
SADT			***5***			***847,20***	***15.297,20***	***22.512,00***	***1.413,75***	***2.356,25***	***1.223,78***	***1.800,96***	***5.214,65***	***7.674,09***	***23.149,37***	***34.343,30***
ENFERMEIRO (COORDENADOR)	07h às 19h	44	1	CLT	7.800,00	282,40	8.082,40	8.082,40	471,25	471,25	646,59	646,59	2.755,20	2.755,20	11.955,44	11.955,44
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	07h às 19h	44	3	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	10.822,20	471,25	1.413,75	288,59	865,78	1.229,72	3.689,17	5.596,96	16.790,89
TÉCNICO DE GESSO	07h às 17h	44	1	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	3.607,40	471,25	471,25	288,59	288,59	1.229,72	1.229,72	5.596,96	5.596,96
HEMODIÁLISE - SERVIÇO TERCEIRIZADO				**PJ**												
RAIOS-X - SERVIÇO TERCEIRIZADO (TÉCNICOS)				**PJ**												
TOMOGRAFIA - SERVIÇO TERCEIRIZADO (TÉCNICOS)				**PJ**												
ULTRASSONOGRAFIA																
ECOCARDIOGRAMA																
ELETRONEUROMIOGRAFIA																
ELETROENCEFALOGRAFIA																
CENTRAL DE MATERIAIS ESTERILIZADOS - CME			***1***			***282,40***	***3.607,40***	***3.607,40***	***471,25***	***471,25***	***288,59***	***288,59***	***1.229,72***	***1.229,72***	***5.596,96***	***5.596,96***
TÉCNICO DE ENFERMAGEM -D	07h às 19h	44	1	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	3.607,40	471,25	471,25	288,59	288,59	1.229,72	1.229,72	5.596,96	5.596,96
NÚCLEO INTERNO DE AGENDAMENTO - NIA			***2***			***564,80***	***8.044,80***	***8.044,80***	***1.011,70***	***1.011,70***	***643,58***	***643,58***	***2.742,38***	***2.742,38***	***12.442,47***	***12.442,47***
ENFERMEIRO NIA	07h às 19h	44	1	CLT	5.700,00	282,40	5.982,40	5.982,40	471,25	471,25	478,59	478,59	2.039,33	2.039,33	8.971,58	8.971,58
AUXILIAR ADMINISTRATIVO - D	07h às 19h	44	1	CLT	1.780,00	282,40	2.062,40	2.062,40	540,45	540,45	164,99	164,99	703,05	703,05	3.470,89	3.470,89
SCIH / NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA			***1***			***282,40***	***5.982,40***	***5.982,40***	***471,25***	***471,25***	***478,59***	***478,59***	***2.039,33***	***2.039,33***	***8.971,58***	***8.971,58***
ENFERMEIRO SCIH/ NE	07h às 17h	44	1	CLT	5.700,00	282,40	5.982,40	5.982,40	471,25	471,25	478,59	478,59	2.039,33	2.039,33	8.971,58	8.971,58
RESERVA TÉCNICA FOLGUISTA/FERISTAS	***07h ás19h***		***3***			***1.129,60***	***17.947,10***	***10.481,43***	***2.425,45***	***1.364,04***	***1.435,77***	***838,51***	***6.117,97***	***3.573,00***	***27.926,28***	***16.256,98***
ASSISTENTE SOCIAL		30	0,2	CLT	3.400,00	282,40	3.682,40	613,73	471,25	78,54	294,59	49,10	1.255,29	209,21	5.703,53	950,59
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		44	0,4	CLT	1.780,00		1.780,00	741,67	540,45	225,19	142,40	59,33	606,78	252,83	3.069,63	1.279,01
ENFERMEIRO (A)		44	0,6	CLT	4.750,00	282,40	5.032,40	2.935,57	471,25	274,90	402,59	234,85	1.715,49	1.000,70	7.621,73	4.446,01
FONOAUDIÓL./FISIO/ PSICÓL./ FARMAC./ NUTRI		30	0,8	CLT	3.562,50	282,40	3.844,90	2.883,68	471,25	353,44	307,59	230,69	1.310,68	983,01	5.934,43	4.450,82
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/GESSO		44	0,9	CLT	3.325,00	282,40	3.607,40	3.306,78	471,25	431,98	288,59	264,54	1.229,72	1.127,25	5.596,96	5.130,55
TOTAL CUSTO DIRETO			***37***			***7.624,80***	***117.156,26***	***148.977,32***	***13.504,42***	***18.275,25***	***9.372,50***	***11.918,19***	***39.937,27***	***50.784,71***	***179.970,45***	***229.955,46***
DIRETORIA			***5***			***282,40***	***66.782,40***	***69.500,00***	***2.356,25***	***2.356,25***	***5.342,59***	***5.342,59***	***22.765,38***	***22.765,38***	***97.246,62***	***97.246,62***
DIRETOR (A) EXECUTIVO (A)	07h às 17h	44	1	CLT	22.000,00		22.000,00	22.000,00	471,25	471,25	1.760,00	1.760,00	7.499,56	7.499,56	31.730,81	31.730,81
GERENTE ASSISTENCIAL	07h às 17h	44	1	CLT	14.000,00	282,40	14.282,40	15.000,00	471,25	471,25	1.142,59	1.142,59	4.868,71	4.868,71	20.764,95	20.764,95
GERENTE ADM./FINANCEIRO	07h às 17h	44	1	CLT	14.000,00		14.000,00	15.000,00	471,25	471,25	1.120,00	1.120,00	4.772,44	4.772,44	20.363,69	20.363,69

INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097

ANEXO - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL PRÓPRIO

DESCRITIVO				COMPOSIÇÃO SALARIAL					BENEFÍCIOS		ENCARGOS SOCIAIS		PROVISIONAMENTO		TOTAL GERAL	
PROFISSIONAIS	Horário Trabalho	CH Semanal	Qtd.	Vínculo	Salário Base	Insal.	Total Salário Individual	Total Salário	Total Benefícios Individual	Total Benefícios	Total Encargos Individual	Total Encargos	Total Provisionamento Individual	Total Provisionamento	Total Individual	Total Geral
GERENTE DE APOIO	07h às 17h	44	1	CLT	14.000,00		14.000,00	15.000,00	471,25	471,25	1.120,00	1.120,00	4.772,44	4.772,44	20.363,69	20.363,69
ASSISTENTE DE DIRETORIA	07h às 17h	44	1	CLT	2.500,00		2.500,00	2.500,00	471,25	471,25	200,00	200,00	852,22	852,22	4.023,47	4.023,47
GESTÃO CONTRATOS/ PRESTAÇÃO CONTAS			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA ADMINISTRATIVO CONTRATOS	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
GESTÃO DA QUALIDADE/ NEP			***1***			***0,00***	***5.700,00***	***5.700,00***	***471,25***	***471,25***	***456,00***	***456,00***	***1.943,07***	***1.943,07***	***8.570,32***	***8.570,32***
ENFERMEIRO (A)	07h às 17h	44	1	CLT	5.700,00		5.700,00	5.700,00	471,25	471,25	456,00	456,00	1.943,07	1.943,07	8.570,32	8.570,32
RECURSOS HUMANOS			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
OUVIDORIA/SAU			***1***			***282,40***	***2.782,40***	***2.782,40***	***471,25***	***471,25***	***222,59***	***222,59***	***948,49***	***948,49***	***4.424,73***	***4.424,73***
OUVIDOR	07h às 17h	44	1	CLT	2.500,00	282,40	2.782,40	2.782,40	471,25	471,25	222,59	222,59	948,49	948,49	4.424,73	4.424,73
CONTABILIDADE EFINANCEIRO			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA CONTÁBIL	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
CUSTOS/ ESTATISTICA			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA DE CUSTOS	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
PATRIMÔNIO			***1***			***0,00***	***1.780,00***	***1.780,00***	***471,25***	***471,25***	***142,40***	***142,40***	***606,78***	***606,78***	***3.000,43***	***3.000,43***
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	07h às 17h	44	1	CLT	1.780,00		1.780,00	1.780,00	471,25	471,25	142,40	142,40	606,78	606,78	3.000,43	3.000,43
DEPARTAMENTO DE PESSOAL			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA DE DP	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
SESMT			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
FATURAMENTO - ARQUIVO			***1***			***0,00***	***3.600,00***	***3.600,00***	***471,25***	***471,25***	***288,00***	***288,00***	***1.227,20***	***1.227,20***	***5.586,45***	***5.586,45***
ANALISTA DE FATURAMENTO	07h às 17h	44	1	CLT	3.600,00		3.600,00	3.600,00	471,25	471,25	288,00	288,00	1.227,20	1.227,20	5.586,45	5.586,45
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO			***1***			***0,00***	***3.200,00***	***3.200,00***	***471,25***	***471,25***	***256,00***	***256,00***	***1.090,84***	***1.090,84***	***5.018,09***	***5.018,09***
ANALISTA TI	07h às 17h	44	1	CLT	3.200,00		3.200,00	3.200,00	471,25	471,25	256,00	256,00	1.090,84	1.090,84	5.018,09	5.018,09
COMPRAS			***1***			***0,00***	***2.500,00***	***2.500,00***	***471,25***	***471,25***	***200,00***	***200,00***	***852,22***	***852,22***	***4.023,47***	***4.023,47***
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	07h às 17h	44	1	CLT	2.500,00		2.500,00	2.500,00	471,25	471,25	200,00	200,00	852,22	852,22	4.023,47	4.023,47
ALMOXARIFADO			***2***			***0,00***	***1.780,00***	***3.560,00***	***540,45***	***1.080,90***	***142,40***	***284,80***	***606,78***	***1.213,56***	***3.069,63***	***6.139,26***
AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	07h ás19h	44	2	CLT	1.780,00		1.780,00	3.560,00	540,45	1.080,90	142,40	284,80	606,78	1.213,56	3.069,63	6.139,26
CENTRAL ABATECIMENTO FARMÊUTICO (CAF)			***6***			***0,00***	***7.352,37***	***14.472,37***	***1.011,70***	***3.173,50***	***588,19***	***1.157,79***	***2.506,34***	***4.933,47***	***11.458,60***	***23.737,13***
FARMACEUTICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO	07h ás17h	44	1	CLT	5.572,37		5.572,37	5.572,37	471,25	471,25	445,79	445,79	1.899,56	1.899,56	8.388,97	8.388,97
TÉCNICO EM FARMÁCIA	07h ás19h	44	5	CLT	1.780,00		1.780,00	8.900,00	540,45	2.702,25	142,40	712,00	606,78	3.033,91	3.069,63	15.348,16
CONDUTORES			***2***			***0,00***	***2.400,00***	***4.800,00***	***471,25***	***942,50***	***192,00***	***384,00***	***818,13***	***1.636,27***	***3.881,38***	***7.762,77***
CONDUTOR DE VEÍCULO TRANSPORTES DE PACIENTES	07h ás19h	44	2	CLT	2.400,00		2.400,00	4.800,00	471,25	942,50	192,00	384,00	818,13	1.636,27	3.881,38	7.762,77
ATENDIMENTO RECEPÇÃO			***16***			***0,00***	***6.836,36***	***29.976,36***	***1.571,57***	***8.597,42***	***546,91***	***2.398,11***	***2.330,44***	***10.218,61***	***11.285,28***	***51.190,50***
LÍDER DE ATENDIMENTO	07h às 17h	44	1	CLT	3.600,00		3.600,00	3.600,00	471,25	471,25	288,00	288,00	1.227,20	1.227,20	5.586,45	5.586,45
RECEPCIONISTA - D	07h ás19h	44	14	CLT	1.780,00		1.780,00	24.920,00	540,45	7.566,30	142,40	1.993,60	606,78	8.494,95	3.069,63	42.974,85
CONCIERGE - POSSO AJUDAR	07h ás19h	44	1	CLT	1.456,36		1.456,36	1.456,36	559,87	559,87	116,51	116,51	496,46	496,46	2.629,20	2.629,20
MANUTENÇÃO E LIMPEZA GERAL			***9***			***282,40***	***7.042,40***	***16.192,00***	***2.183,40***	***4.938,45***	***563,39***	***1.295,36***	***2.400,68***	***5.519,67***	***12.189,87***	***27.945,48***
OFICIAL DE MANUTENÇÃO	07h ás19h	44	1	CLT	1.860,00		1.860,00	1.860,00	535,65	535,65	148,80	148,80	634,05	634,05	3.178,50	3.178,50
AUXILIAR DE LIMPEZA	07h ás19h	44	5	CLT	1.560,00	282,40	1.842,40	9.212,00	553,65	2.768,25	147,39	736,96	628,05	3.140,27	3.171,50	15.857,48
JARDINEIRO	07h ás17h	44	1	CLT	1.560,00		1.560,00	1.560,00	553,65	553,65	124,80	124,80	531,79	531,79	2.770,24	2.770,24
PORTEIRO - D	07h ás19h	44	2	CLT	1.780,00		1.780,00	3.560,00	540,45	1.080,90	142,40	284,80	606,78	1.213,56	3.069,63	6.139,26
VIGILÂNCIA ARMADA (Fim de semana/ feriados e noturno) SERVIÇO TERCEIRIZADO				***PJ***												
ENGENHARIA CLÍNICA - SERVIÇO TERCEIRIZADO				***PJ***												
MENOR APRENDIZ			***3***			***0,00***	***962,73***	***2.531,17***	***589,49***	***1.549,86***	***77,02***	***202,49***	***328,18***	***862,85***	***1.957,41***	***5.146,37***
APRENDIZ	07h às 17h	30	3	CLT	962,73		962,73	2.531,17	589,49	1.549,86	77,02	202,49	328,18	862,85	1.957,41	5.146,37
RESERVA TÉCNICA FOLGUISTA/FERISTAS	***08h ás17h***		***3***			***0,00***	***11.660,00***	***6.690,00***	***2.494,65***	***1.534,85***	***932,80***	***535,20***	***3.974,76***	***2.280,55***	***19.062,21***	***11.040,60***
ANALISTAS (ESPECIALISTAS)		44	0,7	CLT	3.200,00		3.200,00	2.133,33	471,25	314,17	256,00	170,67	1.090,84	727,23	5.018,09	3.345,40
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/ ALMOXARIFE/LÍDER		44	0,4	CLT	2.500,00		2.500,00	1.041,67	471,25	196,35	200,00	83,33	852,22	355,09	4.023,47	1.676,45
CONDUTOR VEÍCULO		36	0,2	CLT	2.400,00		2.400,00	400,00	471,25	78,54	192,00	32,00	818,13	136,36	3.881,38	646,90
RECEPCIONISTA		44	1,3	CLT	1.780,00		1.780,00	2.373,33	540,45	720,60	142,40	189,87	606,78	809,04	3.069,63	4.092,84

INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE - QUIRINÓPOLIS

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 09/2024-SES/GO - PROCESSO: 202400010033097

ANEXO - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL PRÓPRIO

DESCRITIVO				COMPOSIÇÃO SALARIAL					BENEFÍCIOS		ENCARGOS SOCIAIS		PROVISIONAMENTO		TOTAL GERAL	
PROFISSIONAIS	Horário Trabalho	CH Semanal	Qtd.	Vínculo	Salário Base	Insal.	Total Salário Individual	Total Salário	Total Benefícios Individual	Total Benefícios	Total Encargos Individual	Total Encargos	Total Provisionamento Individual	Total Provisionamento	Total Individual	Total Geral
TÉCNICO EM FARMÁCIA		44	0,4	CLT	1.780,00		1.780,00	741,67	540,45	225,19	142,40	59,33	606,78	252,83	3.069,63	1.279,01
TOTAL CUSTO INDIRETO			***58***		***0,00***	***847,20***	***143.578,66***	***186.484,30***	***16.873,75***	***29.828,73***	***11.486,29***	***14.701,34***	***48.944,37***	***62.644,03***	***220.883,08***	***290.940,79***

RESUMO																
TOTAL CUSTO DIRETO COM PESSOAS			***37***			***7.624,80***	***117.156,26***	***148.977,32***	***13.504,42***	***18.275,25***	***9.372,50***	***11.918,19***	***39.937,27***	***50.784,71***	***179.970,45***	***229.955,46***
TOTAL CUSTO INDIRETO COM PESSOAS			***58***			***847,20***	***143.578,66***	***186.484,30***	***16.873,75***	***29.828,73***	***11.486,29***	***14.701,34***	***48.944,37***	***62.644,03***	***220.883,08***	***290.940,79***
TOTAL CUSTO COM FOLHA DE PAGAMENTO			***94***			***8.472,00***	***260.734,92***	***335.461,62***	***30.378,17***	***48.103,97***	***20.858,79***	***26.619,52***	***88.881,64***	***113.428,74***	***400.853,53***	***520.896,25***

EMPRESA: **INDSH - INSTITUTO NACIONAL DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**
Endereço: Rua Dr. Cristiano Ottoni, Número 233
Bairro: Centro – Cidade de Pedro Leopoldo - MG
CNPJ: 23.453.830/0001-70

Local/ Data: São Paulo, 10/10/2024