

Art. 17º Este Núcleo de Segurança do Paciente, durante as ações de implantação e implementação e a manutenção obedecerá as seguintes normas:

Portaria MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013 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, 2014.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 18º O Núcleo de Segurança do Paciente deve ser composto, minimamente, por:

- I. 1 representante da Superintendência.
- II. 1 representante da Gerência de Atenção à Saúde
- III. 1 médico representante da Divisão Médica
- IV. 1 representante da residência médica
- V. 1 representante da residência multiprofissional
- VI. 1 enfermeiro representante da Divisão de Enfermagem
- VII. 1 representante da Divisão de Gestão de Cuidados
- VIII. 1 farmacêutico representante da Farmácia
- IX. 1 representante Setor de Vigilância em Saúde, que coordenará o Núcleo
- X. 1 representante da Gerência Administrativa.
- XI. Os enfermeiros líderes das unidades

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



CAPÍTULO IV

Dos Princípios e Diretrizes

Art.19º Princípios e diretrizes do Núcleo:

I. A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde.

II. A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos.

III. A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.

IV. A disseminação sistemática da cultura de segurança.

V. A articulação e a integração dos processos de gestão de risco.

VI. A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

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

Art. 20º Competências do Núcleo de Segurança do Paciente:

I. Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição.

II. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

III. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição.

IV. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de

equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas.

V. Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.

VI. Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.

VII. Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição.

VIII. Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

IX. Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital

X. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.

XI. Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde

XII. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias

XIII. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da Unidade.

XIV. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da Unidade.

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

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

XVII. Elaborar plano de pesquisa sobre segurança do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa ou equivalente.

XVIII. Apoiar a Sede da Hospital Senhor Bom Jesus no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a rede da Empresa

XIX. Participar de eventos e demais ações promovidos pela Hospital Senhor Bom Jesus Sede sobre segurança do paciente e qualidade

XX. Sensibilizar os profissionais, a comunidade acadêmica e os usuários quanto a importância da Segurança do Paciente

XXI. Estabelecer vínculo com a comunidade acadêmica, com intuito de disseminar a cultura de segurança do paciente.

CAPITULO V

Dos Deveres e Responsabilidades

Art. 21º Os membros do Núcleo devem exercer suas funções com celeridade seguindo os seguintes princípios:

a) Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde

b) Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde

c) Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde

d) Proteção à identidade do notificador

e) Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos.

f) Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Art. 22º Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do Núcleo deverão ser informados aos demais integrantes ao abrir o item de pauta. Parágrafo Único. O membro do Núcleo estará impedido, caso seja aberto para votação, de votar em qualquer item de pauta envolvendo a área que representa.

Art. 23º As matérias examinadas nas reuniões do Núcleo têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

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

Art.24º As atribuições do Coordenador incluirão, entre outras, as seguintes atividades:

I. Coordenar as discussões

II. Produzir e expedir documentos

III. Distribuir tarefas

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

IV. Conduzir os trabalhos

V. Coordenar o apoio administrativo.

Art. 25º O Secretário e o seu Substituto terão as atribuições de fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do NSP.

CAPÍTULO VI

Do Mandato

Art. 26º O mandato dos membros do NSP terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

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

CAPÍTULO VII

Das Prerrogativas e Competências do NSP

Art. 26º São princípios do NSP:

a) A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde.

b) A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos.

c) A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.

d) A disseminação sistemática da cultura de segurança.

e) A articulação e a integração dos processos de gestão de risco.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- f) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde
- g) A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art.27º - Compete ao NSP:

- I. Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição
- II. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição.
- IV. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas.
- V. Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhada com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.
- VI. Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.
- VII. Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição
- VIII. Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
- IX. Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinado pelo Ministério da Saúde, ANVISA e realizar o monitoramento dos



respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital

X. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde

XI. Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde

XII. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias

XIII. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da Unidade.

XIV. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da Unidade

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

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

XVII. Elaborar plano de pesquisa sobre segurança do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa ou equivalente.

XVIII. Apoiar a Sede da Hospital Senhor Bom Jesus no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a rede da Empresa

XIX. Participar de eventos e demais ações promovidas pela Hospital Senhor Bom Jesus Sede sobre segurança do paciente e qualidade.



CAPÍTULO VIII

Das Reuniões

Art. 30º As reuniões do NSP serão realizadas em caráter ordinário (quinzenal), em dia, local e horário preestabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo 72 horas de antecedência.

Art. 31º As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente ou a pedido de qualquer membro do NSP, de acordo com a urgência da matéria.

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

Art. 32º As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

Art. 33º Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NSP.

Art. 34º A convocação para reunião do NSP será feita pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e operacionalizada pelo Secretário ou Secretário Substituto, quando serão enviados a pauta e os respectivos subsídios para apreciação e manifestação.

Art. 35º O NSP poderá incluir mensalmente em uma das suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 36º As reuniões serão realizadas com no mínimo 1/3 dos membros do NSP, porém as resoluções relacionadas diretamente a eventos adversos graves deverão ser tomadas com a presença de 50% dos membros mais um.

Art. 37º De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 38º Os membros do NSP que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente considerados desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Superintendente.

Art. 39º As reuniões do NSP serão contabilizadas dentro da carga horária de trabalho de cada membro, bem como a carga horária utilizada para participar dos grupos de trabalho caso esteja inserido em algum.

CAPÍTULO IV

Das Deliberações e Recomendações

Art. 40º As deliberações do NSP serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

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

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

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

CAPÍTULO X

Do Suporte ao Funcionamento

Art. 41º O apoio administrativo ao NSP será realizado pelo pessoal administrativo do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente em parceria com a secretaria das comissões.

Art. 42º São consideradas atividades administrativas:

- a) Prestar subsídios e informações relacionadas as atividades do NSP
- b) Elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos, correspondências e a agenda do NSP
- c) Realizar o agendamento, a preparação e a expedição das convocações para as reuniões e o provimento do apoio logístico para as mesmas.

CAPÍTULO XI

Dos Grupos de Trabalho do NSP

Art. 43º O NSP poderá criar grupos de trabalho para tratamento de assuntos específicos, podendo solicitar a participação de profissionais que não pertençam ao NSP.

§ 1º - Os grupos de trabalho serão compostos por no máximo 6 (seis) e no mínimo 3 componentes tendo reconhecido saber e competência profissional no tema, todos indicados pelo NSP e nomeados pela Superintendência.

§ 2º - Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante do NSP.

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

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

- I. Coordenar as discussões
- II. Definir responsabilidades dos componentes
- III. Conduzir os trabalhos
- IV. Responsabilizar-se pela entrega tempestiva dos produtos demandados pelo NSP.

CAPÍTULO XII

Das Disposições Finais

Art. 44º Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 45º Os casos omissos serão resolvidos pelo núcleo em reunião para isto convocada com a presença do Superintendente.

Art. 46º O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Cronograma Anual da Comissão de NSP	
Mês	Atividades

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



1 e 2 mês	Reuniões de Planejamento Criação da Comissão de Segurança do Paciente
3 a 12 mês- atividades	Implementação do regimento Interno Auditoria da Comissão Implementação de Indicadores Auditoria de Indicadores

10.9 COMISSÃO DE FARMACOTERAPÊUTICA

1.

FINALIDADE

A Comissão de Farmacoterapêutica (CFT) tem como finalidade promover o uso racional de medicamentos no âmbito da unidade de saúde, garantindo a segurança, a eficácia terapêutica e a gestão eficiente dos recursos destinados à assistência farmacêutica.

2. OBJETIVOS

- Estabelecer e revisar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);
- Analisar solicitações de inclusão ou exclusão de medicamentos no formulário institucional;
- Acompanhar o perfil de consumo e propor estratégias de uso racional;
- Deliberar sobre protocolos de uso de medicamentos de alto custo, uso restrito e antimicrobianos;
- Monitorar reações adversas a medicamentos e eventos adversos relacionados.

3.

COMPOSIÇÃO

A CFT será composta por:

- 01 Farmacêutico Responsável Técnico (coordenador da comissão);
- 01 Médico representante da clínica médica ou cirúrgica;

- 01 Enfermeiro representante da assistência;
- 01 Representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

4. FUNCIONAMENTO E REUNIÕES

- Reuniões ordinárias mensais, com convocação formal e pauta pré-definida;
- Reuniões extraordinárias serão convocadas em caso de emergências epidemiológicas, falta crítica de medicamentos ou demandas judiciais;
- As reuniões serão registradas em atas assinadas por todos os presentes;
- Quórum mínimo: 03 membros efetivos.

5. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

- Emitir pareceres técnicos fundamentados sobre pedidos de medicamentos não padronizados;
- Analisar e validar protocolos de profilaxia, terapias antimicrobianas e uso racional de opioides;
- Acompanhar indicadores de consumo, desperdício e desabastecimento;
- Emitir relatórios trimestrais com recomendações técnicas à direção do hospital e à Secretaria Municipal de Saúde.

6. RELACIONAMENTO COM OUTROS SETORES

A CFT deverá atuar em articulação com:

- Serviço de Farmácia;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Comissão de Ética em Pesquisa, caso aplicável;
- Direção Técnica e Administrativa;
- Coordenações de Enfermagem e Clínicas.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este protocolo entrará em vigor na data de sua aprovação pela Direção Técnica. Suas revisões serão anuais ou mediante necessidade institucional.

Protocolo da Comissão do Núcleo de Educação Permanente (NEP)

1. Finalidade

A Comissão do Núcleo de Educação Permanente (NEP) tem como objetivo garantir a formação continuada, a qualificação técnica, o aprimoramento profissional e o desenvolvimento humano dos trabalhadores da saúde. Fundamenta-se nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), integrando ensino, serviço e gestão para promover o cuidado qualificado e centrado no usuário.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



2. Composição

A Comissão do NEP será composta por no mínimo os seguintes membros:

- Coordenador de Educação Permanente;
- 1 Representante da Direção Técnica;
- 1 Enfermeiro assistencial;
- 1 Profissional do setor de Recursos Humanos;
- 1 Representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou Núcleo de Segurança do Paciente;
- 1 Representante do setor de Qualidade, quando existente.

3. Atribuições

- Levantar as necessidades formativas das equipes com base em indicadores assistenciais e administrativos;
- Planejar o cronograma anual de capacitações obrigatórias e complementares;
- Desenvolver estratégias pedagógicas inovadoras, integradas ao processo de trabalho;
- Promover integração de novos colaboradores (acolhimento institucional);
- Acompanhar e avaliar o impacto das ações de capacitação na qualidade do serviço prestado;
- Elaborar relatórios periódicos com dados quantitativos e qualitativos das ações realizadas;
- Estimular a produção científica e a articulação com instituições de ensino superior.

4. Funcionamento

- A Comissão do NEP realizará reuniões mensais ordinárias e reuniões extraordinárias conforme necessidade institucional;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- As decisões serão registradas em atas assinadas por todos os presentes e arquivadas fisicamente e digitalmente;
- O planejamento anual de capacitações será revisto semestralmente;
- Todos os eventos deverão contar com lista de presença, conteúdo programático e avaliação de reação;
- Os membros terão mandato de 1 ano, com possibilidade de recondução, a critério da direção técnica.

5. Avaliação e Monitoramento

A comissão será responsável por monitorar indicadores de desempenho vinculados à adesão às capacitações, avaliação de satisfação dos participantes, efetividade percebida e contribuição para a melhoria de processos. Os dados alimentam os relatórios gerenciais mensais e são apresentados à Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) a cada quadrimestre.

I. FINALIDADE

Art. 1º

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

Art. 2º

O Ato Administrativo Nº 007/2022 que institui o Núcleo de Educação Permanente (NEP) objetiva qualificar as práticas institucionais, melhorar a qualidade da atenção e assistência à saúde prestada ao usuário, além de contribuir para o comprometimento da equipe, organização do serviço e processos de trabalho.

Art. 3º

O NEP tem sua atuação distribuída nos seguintes eixos:

- 1) Educação em serviço para equipe multiprofissional, priorizando as necessidades enfrentadas pelas equipes no processo assistencial;
- 2) Programa de Treinamento contemplando funcionários recém-admitidos, residentes e acadêmicos, visando a compreensão sobre a estrutura e cultura organizacional, suas normas, rotinas e protocolos institucionais, além de fortalecer o vínculo dos novos funcionários com a instituição e equipe;
- 3) Encontros pedagógicos com residentes e acadêmicos a fim de propagar o conhecimento e qualificação técnico científica na sua formação.

II. COMPOSIÇÃO

Art. 4º O Núcleo de Educação Permanente em Saúde é composto por:

- 1) Área de Educação Permanente (Coordenação do NEP)
- 2) Área de Gestão de Pessoas (Vice Coordenador do NEP);
- 3) Setor de Segurança do Paciente e Qualidade;
- 4) Setor de SCIH;
- 5) Área Administrativa;
- 6) Área de setores de apoio: engenharia clínica e predial, farmácia e higienização;
- 7) Área Assistencial;
- 8) Área Médica.



Art. 5º

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde terá composição multiprofissional, sendo um coordenador e demais membros, nomeados pela direção do HABF, reportando-se diretamente à direção do HABF. III. MANDATO

Art. 6º

Os membros do NEP que representam os seguimentos do HABF, terão mandato de 1 (ano) ano, a contar da publicação da nomeação, podendo ser prorrogado por igual período. § 1- Se necessária, a substituição de membros dar-se-á por nomeação para o tempo que restar do mandato.

Art. 7º

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

Art. 8º

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

IV. REUNIÕES

Art. 9º

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

Art. 10º

O NEP instalar-se-á e apreciará os assuntos em pauta mediante presença de, no mínimo, 3 (três) membros titulares/suplentes. Art. 11º As reuniões do NEP obedecerão à seguinte rotina:

- 1) Verificação da presença do(a) coordenador(a) e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo(a) vice coordenador(a);
- 2) Verificação de, no mínimo, 3 (três) membros/suplentes;
- 3) Leitura da ata da reunião anterior;
- 4) Discussão e sugestões relativas aos assuntos em pauta, que deverão ser registrados em ata. Parágrafo único: Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, o NEP, por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo. Art. 12º Após o encerramento das discussões e levantamento de sugestões, estes serão lavrados em ata.

VI. ATRIBUIÇÕES

Art. 13º

Compete ao Núcleo de Educação Permanente - NEP:

- 1) Levantar as necessidades e demandas de ofertas de formação e qualificação profissional, com vistas à melhoria do processo de trabalho e fortalecimento da integração ensino-serviço no âmbito do HABF.

- 2) Apoiar a elaboração de processos de qualificação profissional e formação em saúde favorecendo a construção de metodologias que propiciem a integração ensino, serviço e controle social;
- 3) Desenvolver conjuntamente com a área de Gestão de Pessoas e a equipe multidisciplinar, ações educacionais para capacitação e desenvolvimento do público interno;
- 4) Acolher os trabalhadores que ingressarem no quadro de profissionais da instituição;
- 5) Elaborar propostas para programas e projetos educacionais, em conjunto com as unidades operacionais;
- 6) Promover o inter-relacionamento com as diversas áreas profissionais do HABF;
- 7) Propor ações educativas de apoio às equipes multidisciplinares envolvidas em atividades de ensino e pesquisa;
- 8) Zelar pelo cumprimento das normas e padrões estabelecidos pela NEP;
- 9) Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas no HABF;
- 10) Apoiar os profissionais de saúde em seus processos de trabalho assistencial no monitoramento e avaliação das ações de saúde e de educação permanente;
- 11) Elaborar projetos a partir das necessidades do serviço e do planejamento participativo, promovendo espaços de discussão e de qualificação profissional contribuindo para alcance das metas institucionais;
- 12) Apoiar os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções, no planejamento e desenvolvimento de ações.
- 13) Monitorar indicadores de treinamento e apresentar os resultados à direção e Gestores de área.

Art. 14º

São atribuições específicas do (a) Coordenador (a):

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

Art. 15º

São atribuições do Secretário (a):

- 1) Registrar em ata as resoluções da Comissão;
- 2) Manter arquivo da documentação;
- 3) Providenciar material bibliográfico para as reuniões;
- 4) Protocolar documento em nome da Comissão;
- 5) Encaminhar o cronograma de reuniões e atas ao Núcleo de Comissões periodicamente.

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

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

11. GESTÃO DA MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS

11.1 MANUTENÇÃO PREDIAL E PREVENTIVA

1. Apresentação

O presente protocolo normatiza os procedimentos de manutenção predial preventiva e corretiva no Hospital. Os sistemas hidráulicos, elétricos e o mobiliário hospitalar integram a estrutura física essencial à segurança e ao bom funcionamento das unidades assistenciais e administrativas.

2. Objetivos

- Reduzir riscos estruturais e garantir segurança física e operacional;
- Minimizar interrupções de serviços por falhas prediais;
- Assegurar a durabilidade das instalações e mobiliários;
- Promover ambiente limpo, funcional e seguro para usuários e profissionais.

3. Estrutura e Responsabilidades

- Coordenação Técnica de Manutenção: elabora planos, define prioridades e supervisiona execução;
- Equipe de Manutenção: composta por profissionais com capacitação em hidráulica, elétrica e marcenaria leve;
- Prestadores externos: utilizados conforme necessidade técnica e complexidade da intervenção;
- Setores hospitalares: comunicam falhas por formulário eletrônico ou impresso;
- Direção Técnica: valida cronogramas, orçamentos e resultados.

4. Manutenção Preventiva (detalhada)

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

► SISTEMA HIDRÁULICO:

- Verificação de torneiras, registros, vasos sanitários e lavatórios quanto a vazamentos e corrosão (mensal);
- Limpeza técnica de caixas d'água com análise de potabilidade (trimestral);
- Avaliação da pressão da rede com hidrômetros e substituição preventiva de conexões danificadas (trimestral).

► SISTEMA ELÉTRICO:

- Teste funcional de interruptores, tomadas e iluminação geral (bimestral);
- Inspeção de quadros elétricos: reaperto de bornes, checagem de disjuntores e fiação (trimestral);
- Termografia em áreas de alta demanda energética (anual);
- Substituição programada de lâmpadas fluorescentes ou LED (mensal).

► MOBILIÁRIO:

- Verificação de integridade física de camas, poltronas, mesas, cadeiras e armários (trimestral);
- Checagem de funcionalidade de mecanismos móveis (travas, regulagens, rodízios);
- Limpeza e impermeabilização preventiva de estofados (semestral);
- Registro de itens avariados com plano de substituição ou reforma.

5. Manutenção Corretiva

► Abrangência:

- Toda falha que comprometa a integridade estrutural, elétrica, hidráulica ou funcional do mobiliário;
- Pode incluir substituições emergenciais, soldas, reparos de vazamentos ou instalações elétricas urgentes.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



► Processo:

1. Solicitação pelo setor afetado via sistema ou formulário de OS;
2. Avaliação de criticidade (baixo, médio, alto risco);
3. Atendimento técnico conforme gravidade e recursos disponíveis;
4. Registro fotográfico (quando aplicável), tempo de resposta e materiais usados;
5. Encerramento formal da OS com assinatura do responsável técnico e setor solicitante.

6. Registros e Monitoramento

- Todas as manutenções devem ser registradas com: data, setor, tipo, técnico, descrição e tempo de execução;
- Utilizar planilha padrão de controle ou sistema eletrônico institucional;
- Reuniões mensais com resumo das OS e relatório de conformidade devem ser entregues à Direção Técnica;
- Ordens de Serviço devem ser arquivadas por no mínimo 24 meses para fins de auditoria interna.

7. Indicadores de Qualidade

- % de execução da manutenção preventiva planejada;
- Média de horas para atendimento de OS corretiva de alto risco;
- Redução no número de reincidências por tipo de falha;
- Satisfação do usuário (questionário bimestral interno).

8. Considerações Finais

Este protocolo deve ser revisado anualmente e disponibilizado para todos os setores. A manutenção predial preventiva e corretiva é componente essencial da cultura de segurança hospitalar e deve ser tratada como ação estratégica para a continuidade e a qualidade assistencial.

Referências Técnicas e Normativas – ABNT

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 5674: Manutenção de edificações – Requisitos para o sistema de gestão de manutenção. Rio de Janeiro: ABNT, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 5410: Instalações elétricas de baixa tensão. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 5626: Instalação predial de água fria. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 15575: Edificações habitacionais – Desempenho. Rio de Janeiro: ABNT, 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora NR 10 – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/inspecao/normas/nr-10>
Acesso em: 9 maio 2025.

CRONOGRAMA DE MANUTENÇÃO PREDIAL PREVENTIVA E CORRETIVA

1. Sistema Hidráulico

- Verificação de vazamentos em registros, lavatórios e vasos sanitários: **MENSAL** (1ª semana de cada mês);
- Limpeza de caixas d'água e caixas de gordura: **TRIMESTRAL** (jan/abr/jul/out);
- Avaliação de pressão da rede e troca de conexões danificadas: **TRIMESTRAL** (fev/mai/ago/nov);

2. Sistema Elétrico

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- Teste funcional de interruptores, tomadas e lâmpadas: BIMESTRAL (fev/abr/jun/ago/out/dez);
- Inspeção de quadros elétricos, bornes e disjuntores: TRIMESTRAL (mar/jun/set/dez);
- Termografia de painéis principais: ANUAL (janeiro);
- Substituição programada de lâmpadas e iluminação de emergência: MENSAL (última sexta-feira do mês).

3. Mobiliário Hospitalar

- Verificação da integridade física e funcional de camas, cadeiras e armários: TRIMESTRAL (fev/mai/ago/nov);
- Lubrificação e ajustes em mecanismos móveis: TRIMESTRAL (meses pares);
- Limpeza profunda de colchões e estofados: SEMESTRAL (janeiro e julho);
- Atualização do inventário físico com avaliação técnica: ANUAL (dezembro).

4. Manutenção Corretiva (Demanda Espontânea)

- Registro imediato via formulário de Ordem de Serviço (OS);
- Classificação da gravidade: alta (até 4h), média (até 24h), baixa (até 72h);
- Resposta conforme criticidade, cronologia e recursos disponíveis.

5. Observações Finais

- A coordenação técnica deve atualizar mensalmente o cronograma conforme intercorrências;
- Todas as ações devem ser registradas em sistema eletrônico e avaliadas em relatório trimestral de desempenho.

11.2 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE CONDICIONADORES DE AR, GERADOR, ELEVADOR E CABINE PRIMÁRIA

1. Apresentação

Este protocolo estabelece diretrizes operacionais e técnicas para a manutenção de equipamentos críticos da infraestrutura do Hospital, incluindo condicionadores de ar, geradores, elevadores e a cabine primária de energia. A correta manutenção desses sistemas visa assegurar o funcionamento contínuo das atividades assistenciais e a segurança de usuários e profissionais.

2. Objetivos

- Minimizar riscos de falhas técnicas e interrupções no cuidado ao paciente;
- Cumprir exigências legais e técnicas (Anvisa, ABNT, NR10, NR13);
- Padronizar as ações de manutenção preventiva e corretiva;
- Garantir rastreabilidade, controle e segurança operacional dos equipamentos críticos.

3. Estrutura Organizacional

- Coordenação Técnica da Manutenção: engenheiro responsável pela elaboração de planos, supervisão de equipe e interface com contratadas;
- Técnicos e auxiliares de manutenção: executam manutenções programadas e registram atividades;
- Empresas terceirizadas homologadas: responsáveis por equipamentos com ART obrigatória (elevadores, cabine primária, gerador);
- Direção Técnica: aprova planos de manutenção e supervisiona contratos e conformidade documental.

4. Frequência e Tipos de Manutenção (detalhado)

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



MANUTENÇÃO

PREVENTIVA:

Executada com base em cronograma técnico anual, visando evitar falhas. Utiliza checklists e rotinas validadas pelos fabricantes e pela ANVISA.

- Ar-condicionado:

- Limpeza de filtro: mensal;
- Verificação elétrica e pressão de gás: trimestral;
- Higienização de dutos e serpentinas: semestral/anual;

- Gerador:

- Teste de partida: semanal;
- Inspeção de óleo, água e combustível: mensal;
- Revisão técnica completa com laudo: semestral;

- Elevadores:

- Inspeção e lubrificação: mensal (empresa especializada);
- Relatórios com ART devem ser emitidos;

- Cabine primária:

- Inspeção visual e limpeza: trimestral;
- Ensaio elétricos, termografia e laudo: semestral/anual (NR10);

► MANUTENÇÃO CORRETIVA:

Realizada mediante falha ou parada inesperada. Deve ser registrada imediatamente por meio de ordem de serviço. Prioridade para equipamentos que impactam diretamente a segurança ou funcionamento assistencial.

5. Registros e Documentação (detalhado)

Todos os serviços de manutenção devem ser documentados para garantir rastreabilidade, facilitar auditorias e manter a conformidade com exigências legais.

✓ Ordem de Serviço (OS):

- Número sequencial e carimbo do solicitante;
- Descrição do problema/serviço;
- Nome do técnico responsável;
- Data e hora de início/finalização;

✓ Checklists Técnicos:

- Itens padronizados para cada equipamento;
- Assinatura do responsável e do coordenador;

✓ Relatórios com ART (quando aplicável):

- Obrigatórios para elevadores, cabine primária e inspeções do gerador;
- Devem ser arquivados digitalmente e fisicamente por no mínimo 5 anos;

✓ Controle Eletrônico:

- Planilha ou sistema de acompanhamento mensal com status de cada equipamento;
- Classificação de serviços por tipo (preventiva/corretiva);
- Indicadores automatizados de conformidade.

6. Responsabilidades das Equipes

- Setor de Manutenção: executa, registra e reporta todas as intervenções;
- Prestadores de Serviço: fornecem laudos, ARTs e recomendações técnicas após visita;
- Direção Técnica: valida o plano anual, autoriza gastos e supervisiona documentos;
- Setores Usuários: notificam falhas via sistema interno ou canal de urgência.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

7. Indicadores de Qualidade

- % de manutenção preventiva realizada dentro do cronograma;
- Tempo médio de resposta a falhas críticas (meta: <4h);
- Índice de reincidência de falhas no mesmo equipamento;
- Grau de conformidade da documentação em auditorias internas.

8. Considerações Finais

A gestão eficaz da manutenção hospitalar depende da padronização dos processos, da capacitação das equipes técnicas e do controle rigoroso das informações geradas. Este protocolo é parte do sistema de segurança institucional e deverá ser atualizado anualmente ou mediante revisões normativas.

Fluxograma da Manutenção Preventiva

1. Planejamento técnico anual
2. Validação pela Direção Técnica
3. Execução mensal da rotina preventiva
4. Preenchimento de checklist técnico
5. Assinatura do responsável e arquivo físico/digital
6. Análise de indicadores trimestrais
7. Ajustes no plano conforme histórico de falhas

Fluxograma da Manutenção Corretiva

1. Identificação de falha ou pane
2. Abertura imediata de Ordem de Serviço
3. Priorização conforme criticidade (classificação de risco)
4. Acionamento da equipe interna ou empresa homologada
5. Diagnóstico e intervenção técnica
6. Teste funcional e normalização do sistema
7. Emissão de relatório/laudo técnico e encerramento da OS

Checklist de Manutenção Preventiva – Ar-condicionado

- ✓ Verificação do estado e limpeza dos filtros de ar;
- ✓ Inspeção do evaporador, condensador e ventiladores;
- ✓ Medição de pressão do gás refrigerante;
- ✓ Avaliação da drenagem e limpeza da bandeja;
- ✓ Análise de vibração e ruído do compressor;
- ✓ Verificação de disjuntores, terminais e cabos;
- ✓ Teste de funcionamento completo após limpeza;
- ✓ Assinatura do técnico e data de execução.

Checklist de Manutenção Preventiva – Gerador de Energia

- ✓ Teste de partida automática e manual;
- ✓ Verificação de nível de óleo lubrificante;
- ✓ Medição de carga da bateria e limpeza dos polos;
- ✓ Checagem de nível de combustível e tanques de contenção;
- ✓ Avaliação de exaustão e ruído em funcionamento;
- ✓ Anotação do horímetro (tempo de uso acumulado);
- ✓ Verificação de válvulas, correias e conexões elétricas;
- ✓ Registro com assinatura e recomendação técnica.

Checklist de Manutenção Preventiva – Elevadores

- ✓ Testes de frenagem e nivelamento de cabina;
- ✓ Inspeção de cabos, polias, rolamentos e trilhos;
- ✓ Lubrificação de eixos e guias;
- ✓ Verificação dos sensores e botoeiras internas e externas;
- ✓ Testes do sistema de emergência, alarme e iluminação;

- ✓ Avaliação de ruídos, vibrações e funcionamento da porta;
- ✓ Checklist assinado por técnico homologado e ART anexa.

Checklist de Manutenção Preventiva – Cabine Primária

- ✓ Verificação de disjuntores, relés e chaves seccionadoras;
- ✓ Inspeção visual de cabos, conexões e bornes com termovisor;
- ✓ Medição de tensão, corrente e resistência de aterramento;
- ✓ Testes de religamento automático e manual;
- ✓ Limpeza técnica com ferramentas isoladas e EPI adequados;
- ✓ Emissão de laudo técnico com responsável e empresa contratada;
- ✓ ART obrigatória e validade dos testes registrada.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS CHECKLISTS DE MANUTENÇÃO

1. Ar-condicionado

- Limpeza de filtros: MENSAL (1ª semana de cada mês);
- Verificação elétrica e pressão de gás: TRIMESTRAL (jan/abr/jul/out);
- Higienização completa e inspeção de dutos: ANUAL (mês de janeiro);

2. Gerador de Energia

- Teste de partida e operação: SEMANAL (todas as segundas-feiras às 10h);
- Verificação de óleo e combustível: MENSAL (última sexta-feira do mês);
- Revisão completa com checklist técnico e laudo: SEMESTRAL (janeiro e julho);

3. Elevadores

- Manutenção e inspeção técnica: MENSAL (até o dia 10 de cada mês);
- ART e relatório técnico: MENSAL (anexar ao sistema em até 48h após manutenção);

4. Cabine Primária

- Inspeção visual e testes de religamento: TRIMESTRAL (jan/abr/jul/out);
- Manutenção e ensaios elétricos com laudo: SEMESTRAL (fevereiro e agosto);
- Termografia e atualização de relatório de conformidade NR10: ANUAL (janeiro).

5. Observações Gerais

- Todos os serviços devem ser documentados em checklist específico;
- As datas devem ser ajustadas conforme calendário institucional e plantões;
- O setor de manutenção deve gerar um relatório consolidado trimestral com os checklists preenchidos e os indicadores de conformidade.

11.3 ENGENHARIA CLÍNICA: MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES

Introdução

A manutenção eficaz das instalações físicas e dos equipamentos médicos é crucial para assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços prestados na unidade.

Este plano estabelece diretrizes para a implementação de um programa de manutenção que engloba ações preditivas, preventivas e corretivas, alinhadas às normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Objetivos

- Garantir a operacionalidade e a segurança das instalações e equipamentos.
- Prolongar a vida útil dos ativos por meio de manutenção adequada.
- Assegurar conformidade com as legislações e normas técnicas aplicáveis.
- Minimizar interrupções nos serviços devido a falhas ou quebras.
- Promover a eficiência operacional e a gestão econômica dos recursos.

Classificação da Manutenção

- **Manutenção Preditiva:** Monitoramento contínuo do desempenho dos equipamentos para identificar possíveis falhas antes que ocorram.
- **Manutenção Preventiva:** Intervenções programadas com base no tempo ou uso, visando prevenir falhas e manter o desempenho ideal dos equipamentos.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- **Manutenção Corretiva:** Reparos realizados após a ocorrência de falhas, com o objetivo de restaurar a funcionalidade dos equipamentos ou instalações.

Procedimentos Operacionais

- **Solicitação de Manutenção:** Implementação de um sistema padronizado para registro de solicitações, incluindo detalhes como identificação do solicitante, descrição do problema, localização e classificação da urgência.
- **Avaliação e Priorização:** Análise das solicitações por uma equipe técnica para determinar a criticidade e priorizar as ações, considerando o impacto no atendimento e a segurança dos pacientes.
- **Execução da Manutenção:** Alocação de profissionais qualificados para a realização dos serviços, seguindo protocolos estabelecidos e utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados.
- **Registro e Documentação:** Manutenção de registros detalhados de todas as atividades de manutenção, incluindo data, descrição dos serviços, peças substituídas e responsáveis pela execução.
- **Monitoramento e Avaliação:** Acompanhamento contínuo dos indicadores de desempenho da manutenção, como tempo médio de reparo (MTTR) e tempo médio entre falhas (MTBF), para identificar oportunidades de melhoria.

Cronograma de Manutenção Preventiva

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Elaboração de um cronograma detalhado que contempla a periodicidade das inspeções e manutenções preventivas para cada equipamento e sistema, incluindo, mas não se limitando a:

- Sistemas elétricos e geradores.
- Sistemas hidráulicos e de gases medicinais.
- Sistemas de climatização e ventilação.
- Equipamentos médicos e laboratoriais.
- Infraestrutura predial, incluindo telhados, pisos e revestimentos.

Gestão de Recursos

- Equipe Técnica: Composição de uma equipe multidisciplinar com engenheiros clínicos, técnicos de manutenção e outros profissionais especializados.
- Materiais e Peças de Reposição: Manutenção de um estoque mínimo de peças críticas para reparos emergenciais, garantindo agilidade nas intervenções.
- Orçamento: Alocação de recursos financeiros específicos para a manutenção, com planejamento anual baseado no histórico de gastos e necessidades previstas.

Conformidade Normativa

Assegurar que todas as atividades de manutenção estejam em conformidade com as regulamentações da ANVISA, ABNT e demais órgãos competentes.

incluindo a RDC nº 50/2002 da ANVISA, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Indicadores de Desempenho

- Tempo Médio de Reparo (MTTR): Mede o tempo médio necessário para realizar reparos após a identificação de uma falha.
- Tempo Médio Entre Falhas (MTBF): Avalia a confiabilidade dos equipamentos, indicando o tempo médio de funcionamento antes de ocorrer uma falha.
- Custo de Manutenção por Equipamento: Monitoramento dos gastos associados à manutenção de cada equipamento, auxiliando na tomada de decisões sobre reparo ou substituição.

Treinamento e Capacitação

Promoção de programas contínuos de treinamento para a equipe de manutenção, visando atualização sobre novas tecnologias, procedimentos de segurança e melhores práticas em manutenção hospitalar.

Principais Equipamentos e Rotinas de Manutenção

A tabela a seguir apresenta os principais equipamentos e sistemas críticos da unidade, bem como suas respectivas rotinas de manutenção preventiva, conforme recomendações técnicas e normativas vigentes.



Equipamento/ Sistema	Frequência da Manutenção Preventiva	Responsável Técnico	Observações
Autoclaves	Mensal	Engenharia Clínica	Verificação de pressão, temperatura e integridade das vedações
Gerador de Energia	Mensal	Engenharia Elétrica	Teste de carga e autonomia, troca de óleo e filtros
Sistema de Gases Medicinais	Mensal	Engenharia Clínica	Inspeção de válvulas, pressurização e alarmes
Ar-condicionado Central	Trimestral	Engenharia Mecânica	Limpeza de filtros, testes de termostatos e gases refrigerantes
Eletrocardiógrafos	Trimestral	Engenharia Clínica	Verificação de eletrodos e calibração dos parâmetros
Desfibriladores	Trimestral	Engenharia Clínica	Testes de carga e funcionamento, checagem de pás
Raio-X	Semestral	Empresa Especializada	Calibração e checagem da radiação residual
Bomba de Infusão	Mensal	Engenharia Clínica	Teste de vazão e alarmes de oclusão
Monitor Multiparamétrico	Mensal	Engenharia Clínica	Verificação de cabos, sensores e alarmes
Sistema de Iluminação de Emergência	Trimestral	Manutenção Predial	Teste de autonomia e substituição de baterias, se necessário



Considerações Finais

A implementação deste plano visa assegurar a integridade e a funcionalidade das instalações e equipamentos da unidade, garantindo um ambiente seguro e eficiente para pacientes e colaboradores. A manutenção eficaz é essencial para a qualidade do atendimento e para a sustentabilidade operacional da unidade.

12. GESTÃO DE SUPRIMENTOS

A gestão eficiente de suprimentos é um pilar essencial para o funcionamento adequado do Hospital, no cenário futuro. Nessa visão prospectiva, a Hospital Senhor Bom Jesus se compromete a adotar práticas inovadoras e sustentáveis na gestão de seus recursos, visando garantir o abastecimento contínuo de materiais e medicamentos essenciais para a prestação de serviços de saúde de qualidade.

Num contexto futuro, pretende implementar tecnologias avançadas de gestão de estoque, como sistemas automatizados de inventário e rastreamento. Isso permitirá um controle mais preciso das quantidades disponíveis de medicamentos e materiais médicos, evitando excessos e escassez. A utilização de tecnologias também contribuirá para a redução de desperdícios, otimizando a utilização dos recursos disponíveis.

A sustentabilidade será uma diretriz fundamental na gestão de suprimentos do futuro. A busca por fornecedores locais e a adoção de práticas ecoeficientes na seleção de produtos e embalagens são medidas que se alinham à responsabilidade socioambiental da unidade de saúde. Além disso, a implementação de estratégias de reutilização e reciclagem de materiais contribuirá para a redução do impacto ambiental, promovendo uma gestão de suprimentos mais consciente.

A negociação de contratos de longo prazo, aliada à transparência nas relações comerciais, garantirá uma cadeia de suprimentos estável e confiável. Além disso, a busca por alternativas inovadoras, como a aquisição conjunta com outras unidades de saúde, poderá proporcionar ganhos de escala e redução de custos.

A capacitação contínua da equipe de gestão de suprimentos será uma prioridade. Treinamentos relacionados a novas tecnologias, práticas sustentáveis e melhores práticas de gestão de estoque serão oferecidos regularmente. A expertise da equipe será um diferencial na identificação de

oportunidades de melhoria e na adaptação rápida a cenários dinâmicos, contribuindo para uma gestão de suprimentos eficaz e alinhada aos objetivos do HOSPITAL do futuro.

12.1 MANUAL DE COMPRAS

1 OBJETIVO:

Garantir a integridade dos produtos, desde a recepção, armazenamento até a distribuição, suprimindo o cliente com informações para o monitoramento das atividades operacionais e no controle gerencial das atividades.

Garantir as condições necessárias para o acondicionamento ideal dos produtos armazenados e dispensados pela empresa. Manter compatível aquisição/estoque/entrega. Oferecer qualidade e segurança para os meios de saúde.

Tudo isso de acordo com as legislações vigentes e a garantia do bom cumprimento das Boas Práticas de Armazenagem e Distribuição.

Com a certeza de poder servir nosso cliente com seriedade e consciência de nosso papel na sociedade, criando uma organização séria e responsável.

Qualidade, agilidade, eficiência e informação é o lema da empresa.

2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL:

Para um melhor atendimento às necessidades internas e ao cliente, a Empresa se dispõe pelo seguinte organograma:



3 ESTRUTURA FÍSICA

A empresa é localizada em área de fácil acesso tanto para o recebimento como para a distribuição dos produtos aos setores da Unidade.

3.1 Depósito Fechado

As instalações e equipamentos estão adequados para a conservação e distribuição de medicamentos e produtos para saúde. Os dispositivos de monitorização são permanentes. Equipamentos: Termôhigrômetros digital de máxima e mínima com controle de umidade relativa e Termômetro digital.

- Piso: O piso é liso, lavável, de fácil higienização, resistente para suportar o peso dos produtos e movimentação dos equipamentos.
- Paredes: As paredes são de cor Clara, isentas de infiltrações e umidade.
- Ventilação: A área possui aberturas, que permitem a ventilação dos recintos.
- Pé direito: A altura do piso ao teto é suficientemente alta para permitir o empilhamento dos produtos e a ventilação do ambiente.
- Rede elétrica: Toda rede elétrica possui aterramento e quadro de disjuntores apropriado ao porte das instalações e equipamentos.

- Iluminação: A iluminação é adequada ao desenvolvimento das atividades, feita com lâmpadas frias, colocadas no teto.

A área física está dividida em:

- a) Área de dispensação Farmácia
- b) Área de estocagem/armazenamento.
- c) Área de segregação.

4 RECEBIMENTO

A área de recebimento é separada da área de dispensação.

As remessas são examinadas durante o recebimento para verificação dos conteúdos, se não estão danificados e se a remessa corresponde ao solicitado. Utilizamos um procedimento operacional padrão para recebimento dos produtos.

Na recepção de medicamentos controlados pela portaria 344/98, deve constar, entre parênteses, a letra indicativa da lista na qual o medicamento se refere, após o nome do mesmo.

Os produtos devem ser colocados sobre pallet em área separada para a conferência dos seguintes dados:

- Integridade da embalagem;
- Nome do fármaco;
- Marca;
- Data de Fabricação e validade;
- Número de lote;

5 ESTOCAGEM / ARMAZENAMENTO

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Os medicamentos e materiais são estocados em local distinto e nas condições especificadas pelo fabricante, para evitar a sua deterioração pela luz, umidade ou temperatura.

As áreas de armazenamento possuem iluminação adequada e é de fácil limpeza.

Os produtos são armazenados por classes e identificados.

Dispomos de armário chaveado reservado na Farmácia para armazenagem de Psicotrópicos e entorpecentes, e área para estocagem de Materiais permanentes e Materiais Médico-Hospitalar.

Existe área segregada para produtos vencidos, recolhidos do mercado e com investigação de qualidade.

Os medicamentos que requerem condições especiais de armazenamento, são acondicionados em geladeiras presente na sala de medicação, afastados 5cm de suas paredes, de acordo com sua especificação de temperatura, estabelecendo sempre o controle por um funcionário da enfermagem e conferido pelo responsável técnico da Farmácia.

Os medicamentos são empilhados com a máxima segurança, obedecendo ao critério de empilhamento de cada fornecedor.

6. TEMPERATURA / UMIDADE

A temperatura e a umidade são diariamente monitorizadas e registradas. Os registros são regularmente analisados. Utilizamos um formulário para registro, que se encontram próximos aos termohigrômetros.

O controle é adequado para manter todas as partes da área de armazenamento dentro do intervalo de temperaturas especificado.

7. LIMPEZA E CONSERVAÇÃO

As instalações são limpas, sem detritos, agentes infestantes e são adotadas precauções quanto à entrada de roedores. A limpeza geral é realizada por funcionário específico para esta tarefa, e o material de limpeza é armazenado em local separado.

8. SEPARAÇÃO / EXPEDIÇÃO

Nossa empresa obedece ao Sistema PVPS (Primeiro que Vence, Primeiro que Sai) – os produtos adquiridos há mais tempo são os primeiros a serem expedidos, evitando assim que fiquem vencidos em nosso estoque.

Os produtos com o prazo de validade a 30 dias do seu término são monitorados de perto para que não vençam nas prateleiras. Após vencimento são devidamente descartados.

9. SEGREGAÇÃO

Os produtos cuja embalagem tenham sido danificadas ou estejam fora da validade, recolhidos e/ou bloqueados pela ANVISA ou relativamente aos quais haja suspeita de contaminação/desvio de qualidade, são retirados do estoque e colocados na área de segregação.

10. PESSOAL

O Farmacêutico Responsável Técnico assegura que o sistema de qualidade seja concretizado e mantido. O farmacêutico é devidamente habilitado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - SP.

Os funcionários envolvidos no armazenamento de produtos receberam treinamento por parte do Responsável Técnico, inclusive instruções de higiene relevantes às suas atividades, além de motivação para manutenção dos padrões de qualidade.

Todos os funcionários realizaram exames médicos, em casos de suspeita ou confirmação de enfermidades, o funcionário é afastado temporariamente ou definitivamente de suas atividades, obedecendo à legislação específica.

Todo funcionário recebe informações sobre as tarefas que lhe são atribuídas.

Não é permitido fumar, manter substâncias ou objetos pessoais, que possam contaminar os produtos, dentro do setor.

11. EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS

Material para documentação e registro, termôhigrometros de máxima e mínima, com controle de umidade, Termômetro digital, extintores de incêndio, prateleiras, armários de metal, pallets, mesa para Administrativo.

12. LIXO

Os recipientes para armazenagem de lixo são identificados e protegidos com sacos plásticos, tampa e descarregados sempre que necessário.

13. DOCUMENTAÇÃO

Toda a documentação esta acessível às autoridades competentes.

Os produtos são adquiridos por fornecedores autorizados e com comprovação de regularidade, assim como de controle de qualidade.

Existem procedimentos escritos para as várias operações susceptíveis de afetar a qualidade dos produtos ou da distribuição.

Estes procedimentos foram elaborados, assinados e datados pelo Farmacêutico Responsável Técnico.

14. PROPOSTA DE ATUAÇÃO / PLANEJAMENTO

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

O ponto primordial é garantir a qualidade.

A empresa dispõe-se a sempre estar atualizada dentro de sua área de atuação e por consequência trazer informações relevantes e novos conceitos a todo tempo.

Nosso planejamento é voltado para um trabalho contínuo, trazendo benefícios para o seu mercado, com responsabilidade e comprometimento.

15. Beneficencia Hospital Cesario Lange - Hospital Senhor Bom Jesus– PROPOSTA DE INSERÇÃO

Considerando o tempo necessário para o desenvolvimento de cada produto diferenciado, nossa empresa realiza um trabalho contínuo e persistente.

A Hospital Senhor Bom Jesus atua internamente, exercendo controle e ora executando ações tais que venham dar garantias da qualidade da prestação de seus serviços e produtos, compreendendo:

- Recebimento, armazenamento e distribuição.
- Controle de transportes e armazenamento.
- Monitoramento da utilização, emprego e qualidade do produto.
- Atendimento.
- Organização e método.
- Controle de qualidade na prestação de serviços.

16. AMBIENTE INTERNO

16.1. Definição de atribuições e responsabilidades

16.1.1. Gerência de Armazenamento

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Planejar, coordenar e supervisionar a operação na Unidade de Pronto Atendimento;
- Promover reuniões de ajustes;
- Delegar poderes.

16.1.2. Comprador

- Planejar e coordenar toda a operação de abastecimento na Unidade de Pronto Atendimento de Hortolândia;
- Supervisionar as atividades de aquisição, armazenamento e controle de material, equipamentos e outros;

16.1.3. Farmacêutico Responsável Técnico

- Planejar, coordenar e supervisionar a operação de abastecimento e distribuição na Farmácia;
- Acompanhar todos os procedimentos de saída e entrada de medicamento, visando à qualidade do serviço prestado.
- Exercer as atribuições designadas ao Responsável Técnico;
- Supervisionar as atividades de armazenamento e controle de material, equipamentos e outros;
- Zelar pela qualidade do serviço e produto;
- Executar e/ou promover ações de treinamento interno;
- Acompanhar o processo de recolhimento de produtos (Recall).
- Realizar as atividades de entradas em notas fiscais, recebimento, controle do andamento de entradas em nossa planilha de abastecimento.

- Acompanhar e controlar todas as saídas para que não haja divergência de estoque junto há planilha de abastecimento.

13.1.4 Técnico de Farmácia

- Planejar, organizar a operação de abastecimento e distribuição no almoxarifado e Farmácia;
- Acompanhar todos os procedimentos de saída e entrada de material, visando à qualidade do serviço prestado.
- Exercer as atribuições designadas pelo Responsável Técnico e Coordenação Geral da unidade
- Realizar as atividades de guarda e controle de material, equipamentos e outros, após treinamento e com a supervisão do setor técnico;
- Identificar todo material com as informações necessárias;
- Zelar pela qualidade do serviço / produto prestado;

16.1.5 Auditoria

São efetuadas e registradas auto-inspeções para monitorizar a implementação e observância das presentes normas e garantir a limpeza e organização do estabelecimento.

As ações de controle e auditoria têm como objetivos

- Observar o cumprimento das normas de serviços e atividades;
- Acompanhar a execução e desempenho de serviços e atividades;
- Contribuir com a implantação de programas, projetos, atividades, sistemas e operações, visando à qualidade, eficiência, eficácia e economia na utilização de recursos;

- Registrar os procedimentos que mereçam ser corrigidos e/ou aqueles que não foram realizados de acordo com as normas vigentes para o bom desempenho da empresa;
- Desenvolver ação qualitativa através da avaliação planejada, sistemática, independente, documentada, que se baseie em evidências objetivas e imparciais, para determinar se as exigências acordadas e se essas providências estão efetivamente implantadas, se são adequadas, para atender aos objetivos da empresa e se fornecem subsídios para a verificação da eficácia do sistema de qualidade da empresa.

12.2 PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE PRODUTOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR

1 – OBJETIVO

Estabelecer critérios para o recebimento de produtos conforme as Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Produtos.

2 – DOCUMENTOS A CONSULTAR

- Nota Fiscal do produto.
- Solicitação enviada ao setor de compras.
- Aguardar o lançamento dos itens referente à nota no sistema FOCUS.
- Importações dos itens e a dispensação dos mesmos para o centro de custo.

3 – DESCRIÇÃO E RESPONSABILIDADE

3.1 – Cabe ao Farmacêutico ou técnico treinado:

- Na Entrega das mercadorias, o mesmo deve receber a documentação entregue pelo transportador;
- Conferir as informações contidas nas Notas Fiscais, conferindo o destinatário, CNPJ, Endereço completo e as informações complementares estando tudo de acordo autorizar o descarregamento;
- Deverá acompanhar o descarregamento dos itens.
- Verificar o aspecto físico dos volumes e de seus conteúdos quanto à integridade e violação.
- No caso de recebimento de medicamentos termo lábeis, deve-se verificar a temperatura que deve variar de 0 a 8°C, utilizando a pistola com sensor

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

de infravermelho e a mesma deverá esta acondicionada em caminhão frigorífico ou em caixas de isopor e gelox.

- Conferir as informações contidas nas notas fiscais, comparando com as caixas para averiguação do cumprimento do pedido, conferindo o número de volumes e o conteúdo de cada um deles, número de lote, validade e quantidade.
- Se estiver tudo conforme especificado e dentro das condições ideais de recebimento, assinar e datar o canhoto.
- Havendo divergência com o pedido, o Setor de compras deverá ser informado para que o mesmo providencie as correções junto ao fornecedor.
- Dar entrada nos quantitativos recebidos em nossa planilha de controle de estoque
- O Responsável pelo recebimento, após a conferência deve carimbar a Nota com a data de recebimento e assinar.
- Registrar a nota fiscal no Livro de Controle de Notas Fiscais e Encaminhar a Nota Fiscal original para a Coordenação, onde o mesmo deve providenciar a cópia da N.F., arquivar e encaminhar para o setor financeiro da empresa.

3.2 – Cabe ao Técnico de Farmácia:

- Proceder à guarda dos materiais / medicamentos sempre respeitando o posicionamento ideal e a altura máxima do empilhamento permitido.
- Colocar sobre pallets, nunca diretamente sobre o piso e nem em contato com as paredes.

3.3 – Cabe ao Farmacêutico Responsável Técnico/Gerente de Suprimentos

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Conferir e validar todo o processo, da chegada da Entrega.

4 – OBSERVAÇÕES GERAIS

A atividade de recebimento não é realizada simultaneamente com a atividade de dispensação desse produto, evitando eventuais erros em ambos os processos.

Referências Legais e Técnicas

BRASIL. MS. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. 1998.

BRASIL. MS. Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999. Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344/1998, estabelecendo procedimentos para sua aplicação. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/6.pdf>

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023**. Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.

12.3 PROTOCOLO DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR

1 – OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo estabelecer o processo para armazenar corretamente os produtos recebidos conforme legislação vigente.

2 – DOCUMENTOS A CONSULTAR

.1 – N02 (Recebimento de Medicamento e Material Médico-Hospitalar)

3 – DESCRIÇÃO E RESPONSABILIDADES

3.1 – Cabe ao Farmacêutico e técnico treinado:

- Inspecionar a quantidade de unidades, presença de umidade, condições de fechamento da embalagem e condições da caixa.
- Definir o local para armazenamento, obedecendo aos símbolos existentes e o nº. máximo de empilhamento permitido.
- Para grandes quantidades, colocar sobre os pallets, fazer o bloco com caixas sobre os estrados equilibrando-as conforme o peso e fazendo a amarra dos volumes de modo que permita a circulação de ar.
- Para volumes menores, colocar nas prateleiras, permitindo a fácil visualização e identificação dos produtos. Seguir as recomendações do fabricante.
- Verificar a validade dos itens que já estão dispostos nas prateleiras, dispondo os que possuem validade menor sempre à frente, obedecendo ao sistema **PVPS** no momento da dispensação.

4 - OBSERVAÇÕES GERAIS

- Estocar os produtos de forma que permita a circulação interna de ar entre eles, parede, teto e piso; não deixar encostados nas paredes, ou diretamente no chão.
- Toda quebra ocorrida durante a armazenagem, deverá ser recolhida, relacionada e enviada para área de segregação.
- Verificar se as mercadorias estão bem acondicionadas.
- Os produtos danificados ou que apresentem qualquer outro tipo de não conformidade devem ser segregados de forma a não serem inadvertidamente distribuídos ao mercado.
- Avaria em mercadorias: rapidamente abrir, retirando os quebrados, para salvar as embalagens que não avariaram.
- Registrar em formulário específico a temperatura do depósito conforme procedimento.
- Limpar diariamente o ambiente, retirar o lixo das lixeiras, verificar a organização dos produtos nas prateleiras.

Referências Legais e Técnicas

BRASIL. MS. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. 1998.

BRASIL. MS. Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999. Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344/1998, estabelecendo procedimentos para sua aplicação. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/6.pdf>

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023**. Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de



HOSPITAL
Senhor Bom Jesus

entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Este documento foi assinado digitalmente por Associação De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



12.4 PROTOCOLO DE SEGREGAÇÃO DE MEDICAMENTO E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

1 – OBJETIVO

Estabelecer procedimento que garanta que os produtos sejam segregados de forma correta e eficiente.

2 – DESCRIÇÃO E RESPONSABILIDADES

2.1 – Cabe ao Farmacêutico e Técnico de Farmácia:

- Proceder à contagem e conferência de todos os itens do almoxarifado e farmácia, bem como lote e validade.
- Os materiais e medicamentos que vencerem no mês vigente deverá ser sinalizado nos locais onde estão, para que ao final do mês seja retirado, colocado em saco plástico apropriado e identificado, para posteriormente ser devidamente segregado em local apropriado para posterior descarte.
- Os medicamentos e materiais que estiverem no Carrinho de Parada deverão ser retirados com um prazo de 30 dias antes do seu vencimento, assegurando assim sua correta utilização.

2.2 – Cabe ao Farmacêutico Responsável Técnico:

- Informar aos setores todos os produtos com problemas de lotes interditados, devolvidos ou recolhidos, suspeitos de desvio de qualidade e avariados para que sejam enviados para o Setor de Bloqueados.
- Registrar todos os produtos enviados para Setor de Bloqueado.
- Os produtos adulterados, falsificados ou suspeitos, aqueles que provocaram episódios de reações adversas inesperadas ou graves, deverão ser imediatamente notificados a Vigilância Sanitária.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Todos os medicamentos/materiais vencidos e identificados deverão ser retirados imediatamente e alocados em local apropriado e identificado para posterior descarte.
- Para medicamentos sujeitos a controle especial Portaria 344/98, protocolar junto a Vigilância Sanitária.
- Identificar as caixas com o motivo da segregação (vencidos, devolvidos, violadas, lotes interditados).
- Segregar produtos em local apropriado e identificado conforme status dos mesmos (vencidos, devolvidos, violados, etc). Nunca colocar os volumes em contato com o piso ou as paredes.

3 – OBSERVAÇÕES GERAIS

Os produtos interditados / vencidos que estiverem no Setor de Bloqueados, somente poderão regressar ao estoque se:

- Estiverem nas embalagens originais e estas não tiverem violado e se encontrem em boas condições.
- Se estiverem armazenados e tiverem sido manuseados de modo adequado conforme suas especificações.
- Os produtos tiverem sido examinados pelo técnico, com a avaliação que atenda à natureza do produto.

4. Referências Legais e Técnicas

Referências Legais e Técnicas

BRASIL. MS. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. 1998.

BRASIL. MS. Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999. Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344/1998, estabelecendo procedimentos para sua aplicação. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/6.pdf>

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023**. Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.



12.5 PROTOCOLO DE CONTROLE DE TEMPERATURA E UMIDADE

1 – OBJETIVO

Garantir as especificações estabelecidas pelo fabricante, a fim de manter a qualidade do produto armazenado.

2 – DESCRIÇÃO

- O Técnico de Farmácia ou Farmacêutico deverá proceder à verificação das temperaturas Ambiente diariamente, nos respectivos horários: 08:00h ,20:00h, anotar a marcação dos termohigrômetros, na Planilha de controle de temperatura, Item 6- Anexo I e II Ambiente/Almoxarifado e Geladeira, referente a cada horário, com Temperatura do momento, máxima e mínima, como a umidade máxima, mínima e do momento.
- A temperatura de Geladeira deve ser realizada diariamente nos respectivos horários: 8:00h, 16:00 e 23:00h, sendo responsabilidade do registro na planilha do Anexo I é dos colaboradores da enfermagem.
- O Responsável Técnico deverá verificar a média mensal destes valores, a fim de controlar quaisquer mudanças que possam danificar os produtos armazenados. Tomar medidas corretivas apropriadas, caso exista alguma não-conformidade.
- Deve ser realizada a limpeza e degelo da Geladeira mensalmente pela equipe de Enfermagem.

3 – OBSERVAÇÃO

Caso ocorra um desvio na temperatura o Responsável Técnico deverá ser informado imediatamente;

- Caso ocorra um desvio na temperatura, o produto deve ficar segregado até que tenha sido tomada alguma providência. Este produto só poderá ser desbloqueado com a autorização do Responsável Técnico.

4 – REFERÊNCIAS:

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Ferreira, A.O. Guia Prático da Farmácia Magistral. 2a edição. Juiz de Fora: Pharmabooks,

Allen Jr. L. V. The Art, Science, and Technology of Pharmaceutical Compounding. 2n ed. Washington, DC: AphA, 2002.

ANVISA Resolução RDC no. 214 de 12 de dezembro de 2006. Dispõe sobre Boas Práticas.

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023**. Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

5- ANEXOS:

ANEXO I – Referências de Temperatura e Umidade

AMBIENTE

VALORES	TEMPERATURA AMBIENTE	UMIDADE AMBIENTE
MÍNIMO	15 °C	35%
MÁXIMO	25 °C	65%

GELADEIRA

VALORES	TEMPERATURA AMBIENTE	UMIDADE AMBIENTE
MÍNIMO	2 °C	-
MÁXIMO	8 °C	-

ANEXO II- Controle de Temperatura Farmácia



Controle de Temperatura Farmácia										
Procedimento de referência: N05										
Temperatura Min: 15°C / Max: 30°C						Local: _____ Mês: _____				
Manhã 08:00h						Tarde 16:00h				
DIA	Horário	Temp Atual	Temp Min (°C)	Temp Max (°C)	Visto	Horário	Temp Atual	Temp Min (°C)	Temp Max (°C)	Visto
1	08:00					16:00				
2	08:00					16:00				
3	08:00					16:00				
4	08:00					16:00				
5	08:00					16:00				
6	08:00					16:00				
7	08:00					16:00				
8	08:00					16:00				
9	08:00					16:00				
10	08:00					16:00				
11	08:00					16:00				
12	08:00					16:00				
13	08:00					16:00				
14	08:00					16:00				
15	08:00					16:00				
16	08:00					16:00				
17	08:00					16:00				
18	08:00					16:00				
19	08:00					16:00				
20	08:00					16:00				
21	08:00					16:00				
22	08:00					16:00				
23	08:00					16:00				
24	08:00					16:00				
25	08:00					16:00				
26	08:00					16:00				
27	08:00					16:00				
28	08:00					16:00				
29	08:00					16:00				
30	08:00					16:00				
31	08:00					16:00				

Observações: 1) Este impresso deve ser preenchido completamente com letra legível e fixado ao lado equipamento.
2) Verificar e registrar a temperatura duas vezes ao dia, 08:00h e as 16:00h de segunda a sexta e ao sábado somente até 08:00h.

12.6 PROTOCOLO DE SEPARAÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

1 – OBJETIVO

Estabelecer critérios para a separação e expedição de produtos conforme as Boas Práticas de Distribuição. Com a Finalidade manter e abastecer de modo dinâmico os estoques de materiais (medicamentos e produtos afins) em qualidade e quantidades adequadas, economicamente desejáveis, e no momento oportuno.

2 – DEFINIÇÕES

- Todo início de Plantão o enfermeiro ou técnico responsável deve realizar um pedido de Medicamentos e Materiais de segunda a sábado, considerando quantidades suficientes para 24 horas, para abastecimento de todos os setores (Sala de Medicação, Sala de Observação, Sala de Emergência e Sala de Sutura), conforme planilha do ANEXO I.
- Os pedidos realizados no sábado deve-se considerar quantidades suficientes para passar o final de semana. Sendo que na sala dos CAF possui o armário para abastecimento aos outros setores na falta da farmácia.
- Nos casos de medicamentos controlados pela portaria 344, será realizado a dispensação apenas mediante receita médica.
- Aos finais de semana fica uma caixa reserva com o Enfermeiro responsável, onde é entregue no sábado final do plantão e retirada segunda início de plantão e realizado a conferência pelo Farmacêutico Responsável ou técnico de farmácia.
- Todos os itens podem ser solicitados conforme necessidade para a Farmácia durante todo o plantão.

3 – DESCRIÇÃO E RESPONSABILIDADES

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Cabe ao técnico e/ou Farmacêutico ao receber o pedido da Enfermagem, fazer a avaliação dos itens e quantidades solicitadas.
- Cabe ao técnico e ou Farmacêutico separar os produtos de acordo com a lista de solicitação. Uma vez feita à separação, encaminhar para os setores.
- É de responsabilidade da Enfermagem a organização dos insumos em seus devidos lugares nos setores.

Referências Legais e Técnicas

ANVISA Resolução RDC no. 214 de 12 de dezembro de 2006. Dispõe sobre Boas Práticas.

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023**. Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014
Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.



ANEXO

I

-

Pedido

Enfermagem

<input type="checkbox"/> Sala de Medicação <input type="checkbox"/> Sala de Observação <input type="checkbox"/> Sala de Emergência <input type="checkbox"/> Sala de Sutura			
Data: / /		ENFERMEIRO RESP:	
PRODUTO	QUANT. ENFER	QUANT. FARMACIA	LOTE
AAS 100MG			
ATROVENT () GTS () BOMBINHA			
SALBUTAMOL BOMBINHA (AEROLIN)			
BUSCOPAM () COMPOSTO () SIMPLES			
BENZETACIL () 1.200 () 600			
FENOTEROL (BEROTEC) GTS			
CAPTOPRIL			
CLOPIDOGREL			
CETOPROFENO () IM () EV			
COMPLEXO B			
DEXAMETASONA AMPOLA			
DEXAMETASONA POMADA			
DIPIRONA AMPOLA			
DIPIRONA GTS			
DISPACILINA			
DICLOFENACO			
DRAMIN () IM () EV			
FUROSEMIDA AMPOLA			
FUROSEMIDA COMP			
HIDROCORTISONA 100MG			
HIDROCORTISONA 500MG			
HIDROCLOROTIAZIDA COMP			
HIDROXIDO DE ALUMINIO			
PLASIL AMPOLA			
PLASIL GTS			
PARACETAMOL GTS			
PROPRANOLOL			
LIDOCAINA GEL			
LIDOCAINA AMPOLA			
OMEPRAZOL () AMPOLA () COMP			
NEOMICINA POMADA			
NIFEDIPINO () 10MG () 20MG			
SULFADIAZINA			
SIMETICONA GTS			
VIT C			
AGUA P/ INJETAVEIS			
SORO FISIO 10ML			
SULF DE MAGNESIO			
GLICOSE () 25% () 50%			
SAIS P/ HIDRATAÇÃO			
PROMETAZINA			



Solicitação de Medicamentos e Materiais para enfermagem			
<input type="checkbox"/> Sala de Medicação <input type="checkbox"/> Sala de Observação <input type="checkbox"/> Sala de Emergência <input type="checkbox"/> Sala de Sutura			
Data: ____/____/____ ENFERMEIRO RESP: _____			
PRODUTO	QUANT. ENFER	Quant FARMACIA	LOTE
ALCOOL			
ALGODAO			
AGULHA () 40X12 () 30X8 () 30X7 () 25X8			
AGULHA () 25X7 () 20X0,55 () 13X0,45			
AGUA OXIGENADA			
ABAIXADOR DE LINGUA			
APARELHO DE BARBEAR			
ABOCATH () 18 () 20 () 22 () 24			
CLOREX () DEGER () AQUOSO () ALCO.			
ESCOVA DE CLOREX			
ELETRODO			
ESPARADRAPO			
FITA P/DEXTRO			
FITA CREPE			
LANCETA			
LUVA () PP () P () M () G			
LUVA ESTERIL () 6,5 () 7,0 () 7,5 () 8,0 () 8,5			
SCALP () 19G () 21G () 23G			
SERINGA () 1ML () 3ML () 5ML			
SERINGA () 10ML () 20ML			
FIO NYLON () 3 () 4			
LENCOL DESC.			
DESCARPACK			
ATADURA () 8CM () 10CM () 15CM () 20CM			
CATETER OCULOS () INFANTIL () ADULTO			
MICROPORE			
FRALDA () INFANTIL () ADULTO			
EQUIPO MACROGOTAS			
EQUIPO BOMBA DE INFUSAO			
GAZE ESTERIL			
SONDA ENTERAL			
SONDA ASPIRACAO			
SONDA URETRAL			
SONDA FOLLEY			
SONDA ENDOTRAQUEAL			
TORNEIRINHA			
BOLSA COLETORA			
SORO FISIOL 100ML			
SORO FISIOL 250ML			
SORO FISIOL 500ML			
SORO FISIOL 1000ML			

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

12.7 PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO E REGISTRO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS SEGUNDO A PORTARIA 344 ANVISA

1 – OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo informar como devem ser realizados a dispensação e o registro dos medicamentos controlados segundo a portaria 344/98 ANVISA.

2 – DESCRIÇÃO

- A dispensação deverá ser realizada, somente com a apresentação no Receituário da UPA.
- O Farmacêutico e/ou técnico responsável deverá conferir na prescrição se constam o nome do paciente, numero da FAA ou numero do prontuário do paciente, a medicação, a concentração, a posologia correta, assinatura e carimbo do médico prescritor e a do técnico que realizou o procedimento.
- Segundo a portaria 344/98 os formulários e prescrições de injetáveis só poderão conter um medicamento e no máximo cinco ampolas.

3 – REGISTRO

- Todo início de plantão pegamos a receitas que fica na caixa rosa na sala dos enfermeiros, conferimos com a quantidade deixada pelo sistema Focus/no centro de custo psicotrópicos enfermagem.
- Damos baixa pelo sistema Focus Farmácia a quantidade usada pelo paciente.
- Após o recebimento das prescrições o farmacêutico/técnico deverá repor a caixa rosa na sala dos enfermeiros após a baixa pelo sistema, de acordo com a quantidade de medicamentos prescritos.

4 – OBSERVAÇÃO

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- A dispensação para a reposição dos psicotrópicos será realizada de acordo com a prescrição médica e em caso de diferença no estoque padrão da caixa de psicotrópicos, o Farmacêutico RT deverá ser informado para que seja enviada uma notificação a coordenação de Enfermagem e o mesmo será responsável por justificar a falta por escrito, para que possamos realizar a reposição.
- Em caso de dispensação para reposição de carrinho de parada, os cascos deveram ser cobrados para a liberação, uma justificativa por escrito do médico ou coordenação de enfermagem.
- Trimestralmente são entregues na Vigilância Sanitária Municipal o BMPO – Balanço de Medicamentos Psicoativos e Outros sujeitos a controle especial - onde são relacionados às entradas e saídas no período correspondente de medicamentos pertencentes aos livros A1, A2, B1 e C1.
- Os formulários de entorpecentes, psicotrópicos e outros medicamentos sujeitos a controle especial são guardados na Farmácia pelo período de 02 (dois) anos.

5. Referências Legais e Técnicas

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023**. Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014
Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

12.8 PROTOCOLO DE ARMAZENAMENTO E MOVIMENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS SEGUNDO A PORTARIA 344 ANVISA

1 – OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo informar como e onde os medicamentos controlados segundo a portaria 344/98 da ANVISA devem ser guardados e movimentados.

2 – ARMAZENAMENTO E MOVIMENTAÇÃO

- É responsabilidade do Farmacêutico Responsável Técnico a realização de todo o registro e movimentação dos medicamentos controlados segundo a portaria 344/98, assim como a guarda da chave da sala do mesmo.
- O estoque dos medicamentos controlados segundo a portaria 344/98 deve ser em local chaveado, onde semanalmente, ou quando for necessário, deve se repor o estoque da dispensação de acordo com a saída de cada medicamento.
- Existe apenas um local de armazenamento de medicamentos da Portaria 344/98, onde fica um armário chaveado dentro da Farmácia.
- Toda a movimentação deve ser registrada no Livro de Controlados aprovado pela Vigilância Sanitária do local e somente pelo Farmacêutico Responsável Técnico.

4 – OBSERVAÇÃO

- Registrar as saídas de perdas por validade expirada, retirando os medicamentos do estoque e da dispensação, os mesmos devem ser armazenados em local seguro e separado dos demais medicamentos (área de segregação).
- A Retirada dos medicamentos vencidos deve ser realizada pela Vigilância Sanitária Municipal.
- As requisições relacionadas aos medicamentos controlados devem ser guardadas temporariamente junto ao arquivo de receitas para registro nos livros da Portaria 344/98.



- Trimestralmente são entregues na Vigilância Sanitária Municipal o BMPO – balanço de medicamentos psicoativos e outros sujeitos a controle especial - onde são relacionados às entradas e saídas no período correspondente de medicamentos pertencentes aos livros A1, A2, e B1e C1.
- Os formulários de entorpecentes, psicotrópicos e outros medicamentos sujeitos a controle especial são guardados na Farmácia pelo período de 02 (dois) anos.

Referências Legais e Técnicas

BRASIL. MS.**Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023.** Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. MS.**Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014.** Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014

Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

12.9 PROTOCOLO DE DOAÇÕES, TROCAS E EMPRÉSTIMOS DE MEDICAMENTOS/ INSUMOS

1 – OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo informar como devem ser realizadas as trocas, doações e/ou empréstimos de medicamentos.

2 – ENVIO E RECEBIMENTO

- Qualquer medicamento/insumo que venham a sair da farmácia por meio de empréstimo, troca ou doação, deverá ser autorizado pelo Farmacêutico Responsável técnico.
- Deve-se fazer transferência/importação via sistema se for pra outra unidade ou preencher em duas vias o formulário de trocas, doações e /ou empréstimos, em anexo, relacionando os medicamentos/insumos que serão enviados ou recebidos, com sua forma farmacêutica, lote, validade, apresentação e quantidade, o farmacêutico deverá assinar e carimbar.
- O funcionário de plantão deverá separar os medicamentos/insumos, identificando-os.
- Em caso de recebimento de medicamentos/insumo, verificar se os mesmos vieram corretamente.

3 – OBSERVAÇÃO

- As doações são realizadas em casos extraordinários de diminuição do consumo ou por medicamentos/insumos com validades curtas em que as quantidades não serão utilizadas até o prazo de validade.
- Ao receber doações, as mesmas deverão ser analisadas em relação à saída do medicamento/insumo dentro do tempo da validade.
- As trocas serão realizadas em caso de aumento de saída e baixas no estoque, onde o fornecedor não conseguirá entregar a tempo, o farmacêutico ou técnico deverá entrar em contato com as outras unidades para realizar troca/empréstimo dos medicamentos e materiais para reposição de estoque até a chegada do mesmo e devolução.

- Os empréstimos são realizados em caráter de urgência, em casos de estoque zerado, medicamento/insumos não padronizados sem substitutos viáveis e disponíveis.
- Os empréstimos deverão ser devolvidos o quanto antes.
- Os formulários de troca, doação e empréstimos deverão ser entregues ao Farmacêutico, para que sejam arquivados pelo período de dois anos.

4. Referências Legais e Técnicas

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023**. Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014
Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

5 – ANEXOS



ANEXO I – Formulário de Doações, Trocas e Empréstimos.

Para:

A/C:

De:

CIDADE, ___ de _____ de 20__

Ref. Empréstimo Medicamento

Solicitação:

Itens:

Grata,

Farmacêutica RT

Recebimento/Entrega

12.10 PROTOCOLO DE SOLICITAÇÕES DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS, MATERIAL HOSPITALAR, MATERIAIS DE ESCRITÓRIO, MATERIAIS PERMANENTES

1. OBJETIVO

Estabelecer os critérios, fluxos e responsabilidades para a realização de solicitações de compra de medicamentos, materiais hospitalares, materiais de escritório, materiais permanentes, materiais gráficos e soluções padronizadas, garantindo a manutenção do estoque, o abastecimento contínuo da unidade e o suporte eficiente às atividades assistenciais e administrativas da instituição.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Este protocolo aplica-se a todas as solicitações de compras realizadas na unidade, abrangendo os seguintes itens:

- Medicamentos padronizados e não padronizados;
- Insumos e materiais hospitalares;
- Materiais e suprimentos de escritório;
- Materiais gráficos (receituários, formulários, etiquetas, entre outros);
- Materiais permanentes (equipamentos e mobiliários);
- Soluções padronizadas (ex: solução de hipoclorito, álcool glicerinado, etc.).

3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

3.1. Avaliação de Consumo e Estoque

- Antes de realizar qualquer pedido, o profissional responsável deverá:
 - Analisar o perfil de consumo mensal da unidade, considerando as particularidades da demanda (internações, sazonalidade, perfil epidemiológico);
 - Verificar o estoque atual disponível na farmácia e almoxarifado, utilizando sistema informatizado, planilhas ou inventário manual;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- o Identificar o quantitativo necessário para reposição, aplicando uma margem de segurança de 20% sobre a média de consumo, com o intuito de evitar desabastecimento.

3.2. Periodicidade das Solicitações

- As solicitações regulares de medicamentos e materiais hospitalares devem ser realizadas quinzenalmente (a cada 15 dias);
- Solicitações excepcionais ou emergenciais poderão ser realizadas em qualquer momento, mediante justificativa técnica e autorização da coordenação.

3.3. Elaboração da Lista de Compras

- A lista de pedidos deverá ser elaborada pelo Farmacêutico Responsável Técnico, com o apoio do Técnico de Farmácia, contendo obrigatoriamente:
 - o Nome do item (por ordem alfabética);
 - o Nome genérico e/ou denominação comum brasileira (DCB), se aplicável;
 - o Apresentação (ex: comprimido, ampola, frasco etc.);
 - o Via de administração (para medicamentos);
 - o Especificações técnicas (marca de referência, tipo de embalagem, padrão compatível);
 - o Quantidade solicitada (em unidade de uso e unidade de compra);
 - o Justificativa, se item for de uso eventual ou fora do padrão.

3.4. Envio e Registro

- Após conferência final, a planilha de solicitação de compras deverá ser:
 - o Assinada eletronicamente ou fisicamente pelo Farmacêutico;
 - o Revisada em conjunto com o técnico, para confirmação de dados;
 - o Enviada ao setor de compras da empresa HSBJ via sistema corporativo, e-mail institucional ou outro meio estabelecido.



- Um registro da solicitação deverá ser arquivado na Farmácia e/ou setor de origem, como forma de controle interno e para futuras auditorias.

4. COMPRAS EMERGENCIAIS

- As solicitações emergenciais poderão ser efetuadas nos seguintes casos:
 - Aumento não previsto no consumo de determinados itens;
 - Ruptura de estoque devido à falha na entrega de fornecedor;
 - Impossibilidade de empréstimo ou remanejamento interno;
 - Itens de uso não padronizado autorizados por prescrição médica justificada.
- Nesses casos, a solicitação deve ser feita de forma imediata, com comunicação simultânea à coordenação e justificativa formal registrada pelo Farmacêutico.

5. MATERIAIS DE ESCRITÓRIO E MATERIAIS PERMANENTES

5.1. Materiais de Escritório

- A solicitação de materiais de expediente é de responsabilidade da Coordenação Administrativa;
- Deve ser realizada mensalmente, por meio de formulário próprio ou planilha padrão;
- A lista deve conter:
 - Nome do item;
 - Especificação (tamanho, tipo, cor);
 - Quantidade desejada;
 - Setor demandante.
- A planilha deverá ser enviada ao setor de compras e uma cópia mantida na coordenação.

5.2. Materiais Permanentes

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Solicitações para aquisição de equipamentos ou mobiliários devem ser realizadas:
 - Mediante demanda técnica ou necessidade de reposição;
 - Com autorização da Direção Técnica ou da Gerência Administrativa;
 - Acompanhadas de justificativa técnica, descrição detalhada e, se possível, três orçamentos comparativos.

6. MONITORAMENTO E RASTREABILIDADE

- O setor de compras deve fornecer retorno sistemático sobre:
 - Situação do pedido (recebido, em análise, aprovado, aguardando orçamento, em compra);
 - Previsão de entrega;
 - Pendências ou ajustes solicitados.
- O setor demandante é responsável por acompanhar o status do pedido e comunicar a área assistencial em caso de atrasos, priorizando ações preventivas para evitar ruptura de estoque.

7. ARQUIVAMENTO E AUDITORIA

- Todos os documentos relacionados às solicitações de compras deverão ser arquivados por, no mínimo, 5 anos, tanto em formato físico quanto digital, seguindo os critérios de segurança da informação da instituição.
- As solicitações e registros poderão ser auditados pelos setores de Qualidade, Controle Interno ou Auditoria Externa.

Referências Legais e Técnicas

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023**. Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC),

estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014

Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

12.11 PROTOCOLO DE ARMAZENAMENTO E DESCARTE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS VENCIDOS

1 – OBJETIVO

Este procedimento tem como objetivo informar como devem ser realizados o armazenamento e o descarte dos medicamentos vencidos.

2 – DESCRIÇÃO

- O Farmacêutico ou técnico deve realizar uma lista dos medicamentos/insumos a vencer no mês corrente. O sistema FOCUS ele avisa 30 dias antes do vencimento tanto de medicamentos e materiais.
- No final do último dia do mês conferir e retirar todos os medicamentos/insumos com validade daquele mês, tanto do estoque quanto da Farmácia.
- O técnico deve ir a cada setor e verificar a existência dos referidos medicamentos/insumos vencidos e trocá-los.
- Dar baixa na planilha de Descarte, quantificando e notificando como perda por validade.
- Anotar se o medicamento foi recolhido do estoque ou da Farmácia e repor com novos medicamentos dentro do prazo de validade.
- Ao final do último dia do mês o técnico deve fazer a conferência dos insumos do carrinho de parada da sala de Emergência e realizar as reposições quando necessário.
- Os medicamentos/insumos recolhidos fora da validade deverão ser armazenados e guardados em local seguro dentro de Descarpac seguindo as orientações do Programa de Gerenciamento de Resíduos, até que seja providenciado o descarte.

OBSERVAÇÃO

Em caso de medicamentos controlados pela Portaria 344/98, os mesmos devem ser encaminhados ao farmacêutico responsável, que prosseguirá de acordo como o POP específico.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



Referências Legais e Técnicas

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023**. Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014
Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

12.12 PROTOCOLO DE INVENTÁRIO INTERNO

1 – OBJETIVO

Como garantia do bom funcionamento de um Almoxarifado é necessário que, periodicamente, executem-se contagens físicas dos itens de estoque, para verificar as discrepâncias entre o estoque físico e os registros. Garantindo um funcionamento seguro.

2 – DEFINIÇÕES

Inventários Rotativos:

Tem como norma distribuir as contagens ao longo do ano, com maior frequência, porém concentrada a cada mês em menor quantidade de itens, reduzindo o tempo da operação, dando melhores condições de análise das causas de ajustes e visando melhor controle. Abrange através de contagens programadas todos os itens de várias categorias do estoque.

Inventário Geral:

Efetuada quando solicitado ele deverá abranger todos os itens do estoque de uma só vez. Por tratar-se de uma operação de duração prolongada, que inclui quantidade elevada de itens, impossibilitam as reconciliações, análise das causas de divergências e conseqüentemente ajustes. Ele servirá para averiguação do funcionamento do Almoxarifado e dos itens do estoque em todas as movimentações ao longo do semestre

3 – DESCRIÇÃO E RESPONSABILIDADES

3.1 – Inventários Rotativos

- Caberá ao Farmacêutico Responsável Técnico selecionar os itens a serem inventariados.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Caberá ao técnico proceder à conferência.

Os itens deverão ser contados e anotados em uma planilha onde a contagem deverá ser igual a que o Sistema fornece. Caso apresente divergência na contagem uma terceira pessoa deverá proceder à contagem do item, para que não haja influência nos valores.

3.2 – Inventários Geral

- Caberá ao Farmacêutico Responsável Técnico acompanhar todo o inventário, do seu início ao fim de todas as contagens, gerando ao final um relatório que deverá ser encaminhado a sua supervisão imediata e aos demais Diretores da Unidade de Pronto Atendimento, a fim de garantir a prestação de contas anual do Estoque.
- O Farmacêutico Responsável Técnico não poderá participar nas contagens dos itens para que não haja interferência nos relatórios gerados.
- Caberá aos Técnicos de Farmácia proceder à contagem e anotar na planilha correspondente, para posteriormente ser validada pelo Farmacêutico Responsável Técnico.

3.3 – Requisitos para Auditor no Inventário

- Ser o Responsável Técnico da empresa ou um diretor da UPA.

4 – INVENTÁRIO

Deverá ser providenciado:

- Folhas de convocação para esse serviço, definindo os convocados, datas, horários e local de trabalho. A convocação tem como função esclarecer e

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

motivar a equipe que irá participar do inventário, garantindo o bom andamento do trabalho.

- O inventário deverá ser dividido em 1° Contagem, 2° Contagem e se necessário 3° Contagem, sempre lembrando que o funcionário que procedeu a 1° contagem não poderá fazer a 2° e nem a 3° contagem daquele material ou medicamento, para que não haja interferência nos valores.
- Os funcionários deveram ser distribuídos dentro dos setores pré-estabelecidos.
- As planilhas do Inventário deveram ser impressas e distribuídas aos funcionários, para que se iniciem as contagens.
- A 1° Contagem tem como finalidade o levantamento dos primeiros dados das quantidades em estoque.
- A 2° Contagem tem como objetivo validar a 1° contagem, a fim de que os valores coincidam.
- A 3° Contagem só deverá acontecer se houver divergência entre a 1° e a 2° contagem, a fim de verificar o real valor do item em questão.

5 – SETOR DE GARANTIA DE QUALIDADE

- Disponibilizar informações relevantes, tais como: Inventários anteriores e Procedimentos.
- Realizar qualquer correção que julgar necessária;

Referências

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023**. Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. MS. **Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014**. Dispõe sobre o

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000

Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014

Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

12.13 PROTOCOLO DE COTA DE FARMÁCIA POR SETOR E REPOSIÇÃO

1. Definição:

Estabelecer cota de medicação e insumos para melhor controle deles, visando controle, organização, desperdício e rastreio dos mesmos.

2. Objetivo:

- Otimizar controle de farmácia e organização;
- Auxiliar na reposição e solicitações de pedidos de compra;
- Evitar desperdício e vencimentos de materiais e medicações que pouco estão em usos e rotatividade de insumos;
- Melhorar e manter qualidade de assistência ao usuário.

3. Equipe:

- Enfermagem – controle e contagem das cotas;
- Farmácia – reposição e controle de estoque geral;

4. Instrumentos:

- Cota impressa de insumos e medicações por setor;
- Disponibilizada pela farmácia e/ou pasta compartilhada, junto a gestão de enfermagem;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



5. Rotina de Pedidos

- Conferência de insumos e medicações pelo plantão da noite para reposição pela manhã;
- Conferência de insumos e medicações pelo diurno tarde para reposição pela tarde para noturno;
- Farmácia apoio conferida noturno e repostado pelo plantão manhã;
- Fim de semana devem ser disponibilizados pelos enfermeiros referencias e anexados pedidos dos setores;
- Durante o dia todas as solicitações devem ser feitas na farmácia em horário comercial com papel de requisição;
- Fluxo diário mantido para melhor controle e manutenção da medicação;
- Solicitações extras e prescrições devem ser levadas copia da prescrição e/ou solicitação de Requisição de farmácia assinada pelo enfermeiro do plantão;
- Alguns insumos apenas liberados com troca do casco, para evitar desperdício e perdas;
- Organização dos setores pela enfermagem – liberação da cota pela farmacêutica e técnica de farmácia, assim melhor controle e arrumação;
- Limpeza dos bims e dos setores a cada 15 dias;

BRASIL. MS.**Resolução RDC nº 812, de 16 de março de 2023.** Altera dispositivos da Portaria SVS/MS nº 344/1998, incluindo a possibilidade de entrega remota de medicamentos sujeitos a controle especial.
BRASIL. MS.**Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014.** Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC),

estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

Resolução RDC nº 22, de 29 de abril de 2014

Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), estabelecendo critérios para escrituração eletrônica de medicamentos sujeitos a controle especial.

6. ANEXOS



		CARRINHO DE PARADA			
INSUMOS	COTA	UPA AMANDA			
INSUMO	COTA	QTD ESTOQUE	QTD SOLICITADA	LIBERADO FARMACIA	AUSENCIA ESTOQUE
GAVETA 01 MEDICAÇÃO	-				
ADRENALINA	30				
ATROPINA	30				
AMIODARONA	10				
NIPRID	2				
METROPOLOL	5				
DOPAMINA	2				
DOBUTAMINA	4				
TRIDIL	2				
CLORETO DE SODIO	5				
CLORETO DE POTASSIO	5				
BIC AMP	5				
CALCIO AMP	10				
CEDILANIDE	8				
NORADRENALINA	16				
GLICOSE 25/50%	10CD				
GAVETA 02 - PSICO					
SUCCINIL	5				
BIPERIDENO	2				
DIAZEPAM	6				
ETOMIDATO	4				
FENITOINA	8				
FENTANIL	10				
HALDOL	4				
MIDAZOLAM	10				
MORFNA AMP	10				
NALAXONE	2				
TRAMAL	5				
FERNOBITAL	4				
GAVETA 03 - VIAS AEREAS					
MASCARA	3				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



LARINGEA 04					
MASCARA LARINGEA 05	3				
TOT 6,5	3				
TOT 7,0	3				
TOT 7,5	4				
TOT 8,0	4				
TOT 8,5	3				
FIO GUIA	3				
GUEDEL	3CD TAM				
TRACK CARE	3				
FILTRO	6				
PAS DE MARCAPASSO	2				
LACRE RETIRADO: _____ LACRE NOVO: _____					
DATA: ____/____/____ HORA: ____:____ PROFISSIONAL: _____					

		FARMACIA APOIO			
INSUMOS	COTA	UPA AMANDA			
INSUMO	COTA	QTD ESTOQUE	QTD SOLICITADA	LIBERADO FARMACIA	AUSENCIA ESTOQUE
INSUMOS					
SORO FISIOLÓGICO 100ML	2CX				
SORO FISIOLÓGICO 250ML	3CX				
SORO FISIOLÓGICO 500ML	2CX				
SORO FISIOLÓGICO 1000ML	1CX				
SORO GLICOFISIOLÓGICO 250ML	1CX				
SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML	1CX				
SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML	1CX				
SORO GLICOSADO 5% 100ML	1CX				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



SORO GLICOSADO 5% 250ML	1CX				
SORO GLICOSADO 5% 500ML	1CX				
SORO GLICOSADO 5% 1000ML	1CX				
RINGER	1CX				
BICARBONATO DE SODIO 250ML	1CX				
MANITOL	1CX				
CLISTER	10UNID				
CAIXA DE PERFURO	6 UNID				
EQUIPO SIMPLES	300				
EQUIPO BOMBA FOTO	10				
EQUIPO BOMBA SIMPLES	30				
SERINGA 1ML	200				
SERINGA 3ML	100				
SERINGA 5ML	150				
SERINGA 10ML	200				
SERINGA 20ML	200				
SERINGA 60ML	20				
AGULHA 40X12	2cx				
AGULHA 30X8	2cx				
AGULHA 25X7	1cx				
AGULHA 25X8	1cx				
AGULHA 13X4,5	2cx				
LAMINA BISTURI	10				
FIO SUTURA 2,0 / 3,0 / 4,0 / 5,0	5 CD				
ABOCATH 24	2cx				
ABOCATH 22	2cx				
ABOCATH 20	3cx				
ABOCATH 18	2cx				
ABOCATH 16	1cx				
ABOCATH 14	1cx				
SCALP 21 / 23 / 25	1cx cd				
TORNEIRINHA / POLIFIX	100/40				
CLOREXEDINE ALCOOLICO	10				
CLOREXEDINE DEGERMANTE	10				
CLOREXEDINE AQUOSO	10				
GAZE ESTERIL	200				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



GAZE NÃO ESTERIL	2 PCT				
LUVA ESTERIL 6,0 / 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5	6cd				
ELETROUDOS	3 PCT / 150				
AGUA DESTILADA AMPOLA	100				
GLICOSE HIPERTONICA 25% / 50%	20 CD				
FRASCO DRENO TORAX	5				
FRACOS DRENO GAASTRICA	5				
BOLSA COLETORA URINA	10				
SONDA DE ASPIRAÇÃO 10	10				
SONDA DE ASPIRAÇÃO 12	10				
SONDA DE ASPIRAÇÃO 14	10				
SONDA DE ASPIRAÇÃO 16	10				
SONDA DE ASPIRAÇÃO 18	5				
SONDA ENTERAL ADULTO / PED	15				
SONDA GASTRICA 4	2				
SONDA GASTRICA 6	2				
SONDA GASTRICA 8	2				
SONDA GASTRICA 10	5				
SONDA GASTRICA 12	5				
SONDA GASTRICA 14	5				
SONDA GASTRICA 16	5				
SONDA GASTRICA 18	5				
SONDA GASTRICA 20	5				
SONDA URETRAL ALIVIO 4	5				
SONDA URETRAL ALIVIO 6	5				
SONDA URETRAL ALIVIO 8	5				
SONDA URETRAL ALIVIO 10	5				
SONDA URETRAL ALIVIO 12	5				
SONDA URETRAL ALIVIO 14	5				
SONDA URETRAL	5				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



ALIVIO 16					
SONDA URETRAL ALIVIO 18	5				
SONDA FOLLEY PED 4 /6 / 8	2 CD				
SONDA FOLLEY 10	2				
SONDA FOLLEY 12	4				
SONDA FOLLEY 14	10				
SONDA FOLLEY 16	10				
SONDA FOLLEY 18	10				
SONDA FOLLEY 20	5				
SONDA FOLLEY 22/24	02/fev				
SONDA FOLLEY 3 VIAS 18	3				
SONDA FOLLEY 3 VIAS 20	3				
SONDA FOLLEY 3 VIAS 22	3				
DRENO TORAX 24/36/38	4 CD				
FILTRO BARREIRA	20				
ATADURA	30				
ALGODÃO	3PCT				
BARBERADOR	50				
TUBO OROTRAQUEAL 2,0	4				
TUBO OROTRAQUEAL 2,5	4				
TUBO OROTRAQUEAL 3,0	5				
TUBO OROTRAQUEAL 3,5	5				
TUBO OROTRAQUEAL 4,0	5				
TUBO OROTRAQUEAL 4,5	5				
TUBO OROTRAQUEAL 5,0	5				
TUBO OROTRAQUEAL 5,5	5				
TUBO OROTRAQUEAL 6,0	5				
TUBO OROTRAQUEAL 6,5	5				
TUBO OROTRAQUEAL 7,0	10UNID				
TUBO OROTRAQUEAL 7,5	10UNID				
TUBO OROTRAQUEAL 8,0	10UNID				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



TUBO OROTRAQUEAL 8,5/9,0	5CD				
CADARÇO	2PCT				
CX PERFURO	6UNI				
ELETROUDOS	200UNI				
ABAIXADOR DE LINGUA	3PCT				
MEDICAÇÕES					
LIDOCAINA GEL	5UNI				
BEZETACIL	1CX				
DIPIRONA AMP	4CX				
PLASIL AMP	1CX				
DRAMIN IM	1CX				
FUROSEMIDA AMP	1CX				
HIDROCORTIZONA 500MG	1CX				
HIDROCORTIZONA 100MG	1CX				
ADRENALINA AMP	1CX				
NEOMICINA POMADA	1 UNI				
SULFATIAZIDA POMADA	1 UNID				
BUSCOPAM	1CX				
TRANSAMIM	1CX				
CLORETO DE SODIO 20%	1CX				
CLORETO DE POTASSIO 10%	1CX				
BIC AMP	1CX				
CALCIO AMP	1CX				
ATROPINA	1CX				
TERBUTALINA	1CX				
HIDRALAZINA	1CX				
DICLOFENACO	1CX				
FENERGAN	1CX				
ACETIL	1CX				
METIL	1CX				
GLICOSE 25/50%	1CX				
AMINOFILINA	1CX				
CAPTOPRIL	2CART				
ISORDIL	1CART				
CLOPIDOGREL	2CART				
ANLODIPINO 10MG E 20MG	1CART				
ENALAPRIL	1CART				
FUROSEMIDA COMP	1CART				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



AAS	2CART				
NIFEDIPINO	1CART				
LOSARTANA	1CART				
PRENIDNOLONA COMP	1 CART				
SALBUTAMOL SPRAY	3UNI				
ATROVENT SPRAY	3UNI				
DATA: ___/___/___ HORA: ___:___ PROFISSIONAL: _____					

		EMERGENCIA			
INSUMOS	COTA	UPA AMANDA			
INSUMO	COTA	QTD ESTOQUE	QTD SOLICITADA	LIBERADO FARMACIA	AUSENCIA ESTOQUE
INSUMOS					
SORO FISIOLÓGICO 100ML	20				
SORO FISIOLÓGICO 250ML	25				
SORO FISIOLÓGICO 500ML	15				
SORO FISIOLÓGICO 1000ML	5				
SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML	5				
SORO GLICOSADO 5% 250ML	10				
RINGER	10				
BICARBONATO DE SODIO 250ML	5				
MANITOL	3				
EQUIPO SIMPLES	30				
EQUIPO BOMBA FOTO	10				
EQUIPO BOMBA SIMPLES	20				
SERINGA 1ML	20				
SERINGA 3ML	20				
SERINGA 5ML	30				
SERINGA 10ML	50				
SERINGA 20ML	40				
SERINGA 60ML	5				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



AGULHA 40X12	60				
AGULHA 30X8	50				
AGULHA 25X7	20				
AGULHA 25X8	20				
AGULHA 13X4,5	20				
LAMINA BISTURI	10				
FIO SUTURA 2,0 / 3,0 / 4,0 / 5,0	5 CD				
ABOCATH 24	20				
ABOCATH 22	30				
ABOCATH 20	50				
ABOCATH 18	30				
ABOCATH 16	15				
ABOCATH 14	15				
SCALP 21 / 23 / 25	10 cd				
TORNEIRINHA POLIFIX	40/10				
CLOREXEDINE ALCOOLICO	3				
CLOREXEDINE DEGERMANTE	3				
CLOREXEDINE AQUOSO	3				
CREPE	2				
ESPARADRAPO	2				
MICROPORE	2				
GAZE ESTERIL	100				
GAZE NÃO ESTERIL	2 PCT				
CAIXA DE LUVA PP / P / M / G	1 CD				
LUVA ESTERIL 6,0 / 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5	5 CD				
ELETROUDOS	3 pct				
PCT DEXTRO	1 CX				
FRALDA	2 PCT				
CATETER DE O2 ADULTO / INFANTIL	5 CADA				
ATADURA	50 UNI				
ALCOOL	1GALÃO				
ELETROUDOS	150UNID				
MEDICAÇÃO					
DIPIRONA GOTAS / PARACETAMOL	1 FR CD				
AGUA DESTILADA AMPOLA	50				
GLICOSE	20 CD				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



HIPERTONICA 25% / 50%					
DIPIRONA AMP	30uni				
AMINOFILINA	08UNI				
PROFENID AMP	10UNI				
HIDROCORTIZONA 500MG	20UNI				
HIDROCORTIZONA 100MG	10UNI				
FUROSEMIDA AMP	10UNI				
METILPREDNISOLONA FRASCO	10UNI				
PLASIL	20UNI				
VOLTAREN	10UNI				
BUSCOPAM	20UNI				
TRANSAMIM	10UNI				
CLORETO DE SODIO 20%	5UNI				
CLORETO DE POTASSIO 10%	5UNI				
BIC AMP	5UNI				
TERBUTALINA	20UNI				
HIDRALAZINA	10UNI				
ACETILCISTEINA AMP	10UNI				
DRAMIM IM / EV	5 UNI CD				
ONDASETRONA	10 UNI				
TENOXICAM EV	5 UNI				
COMPLEXO B	10 UNI				
VITAMINA C	5 UNI				
DEXAMETASONA EV	30 UNI				
FENERGAN	10 UNI				
KANAKION IM	5 UNI				
ADRENALINA	10 UNI				
GLUCONATO DE CALCIO	10 UNI				
CARVÃO ATIVADO	5 UNI				
XILOCAINA GEL	3 UNI				
XILOCAINA AMP	3 UNI				
SABUTAMOL	2 UNI				
ATROVENT 2FR	2 UNI				
HEPARINA 3 FR	2 UNI				
COMPRIMIDOS					
	2CART				
AAS	2 CART				
CAPTOPRIL	1 CART				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



ISORDIL	1 CART				
NIFEDIPINO	1 CART				
CLOPIDOGREL	2CART				
ANLODIPINO 10MG E 20MG	1 CART				
ENALAPRIL	1 CART				
FUROSEMIDA COMP	1 CART				
AAS	2CART				
NIFEDIPINO	1 CART				
LOSARTANA	1 CART				
DATA: ___/___/___ HORA: ___:___ PROFISSIONAL:					

		SUTURA			
INSUMOS	COTA	UPA AMANDA			
INSUMO	COTA	QTD ESTOQUE	QTD SOLICITADA	LIBERADO FARMACIA	AUSENCIA ESTOQUE
SORO FISIOLÓGICO 100ML	15				
EQUIPO SIMPLES	5				
SERINGA 5ML	10				
SERINGA 10ML	20				
SERINGA 20ML	10				
AGULHA 40X12	30				
AGULHA 30X8	20				
AGULHA 25X8	20				
AGULHA 13X4,5	20				
CLOREXEDINE ALCOOLICO	5				
CLOREXEDINE DEGERMANTE	5				
CLOREXEDINE AQUOSO	5				
CREPE	2				
ESPARADRAPO	2				
MICROPORE	2				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



GAZE ESTERIL	50				
GAZE NÃO ESTERIL	2 PCT				
CAIXA DE LUVA PP / P / M / G	1 CD				
LUVA ESTERIL 6,0 / 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5	4 CD				
ELETRODOS	50				
AGUA DESTILADA AMPOLA	30				
ATADURA	50UN				
NEOMICINA POMADA	2UNI				
SULFATIAZIDA POMADA	4UNI				
FIO SUTURA 1.0	5UNI				
FIO SUTURA 2.0	5UNI				
FIO SUTURA 3.0	10UNI				
FIO SUTURA 4.0	10UNI				
FIO SUTURA 5.0	5UNI				
FIO SUTURA 6.0	3UNI				
CATHGUT TAMANHOS	3 CD				
XILOCAINA SEM VASO	3UNI				
BISTURI 11	5UNI				
BISTURI 15	10UNI				
BISTURI 20	3UNI				
BISTURI 21	3UNI				
BISTURI 22	3UNI				
BISTURI 23	10UNI				
ESPONJA DEGERMANTE	8UNI				
AGUA OXIGENADA	2UNI				
ALCOOL	1UNI				
APARELHO DE BARBEAR	5UNI				
MALHA TUBULAR	2 UNI				
XILOCAINA GEL	3UNI				
DATA: ___/___/___		HORA: ___:___		PROFISSIONAL: _____	

MEDICAÇÃO	
INSUMOS	COTA
-	UPA AMANDA



INSUMO	COTA	QTD ESTOQUE	QTD SOLICITADA	LIBERADO FARMACIA	AUSENCIA ESTOQUE
INSUMOS					
SORO FISIOLÓGICO 100ML	100				
SORO FISIOLÓGICO 250ML	50				
SORO FISIOLÓGICO 500ML	10				
SORO FISIOLÓGICO 1000ML	5				
SORO GLICOFISIOLÓGICO 250ML	5				
SORO GLICOSADO 5% 250ML	5				
EQUIPO SIMPLES	200				
SERINGA 1ML	30				
SERINGA 3ML	40				
SERINGA 5ML	100				
SERINGA 10ML	80				
SERINGA 20ML	30				
AGULHA 40X12	2 CX				
AGULHA 30X8	1 CX				
AGULHA 25X7	50				
AGULHA 25X8	50				
AGULHA 13X4,5	20				
ABOCATH 24	40				
ABOCATH 22	40				
ABOCATH 20	60				
SCALP 19/ 21 / 23 / 25	20 CD				
TORNEIRINHA / POLIFIX	40				
CREPE	2				
ESPARADRAPO	2				
MICROPORE	2				
GAZE NÃO ESTERIL	1 PCT				
ALGODÃO	1 PCT				
CAIXA DE LUVA PP / P / M / G	1 CD				
PCT DEXTRO	1 CX				
ALCOOL FRASCO	2 FRASCOS				
MEDICAÇÕES					
DIPIRONA GOTAS / PARACETAMOL	1 FR CD				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



AGUA DESTILADA AMPOLA	50				
GLICOSE HIPERTONICA 25% / 50%	40 CD				
FUROSEMIDA	30UNI				
DRAMIM EV / DRAMIN IM	10 / 30 UNI				
DECADRON	100UNI				
DIPIRONA	100UNI				
PLASIL	50UNI				
METIL	20UNI				
FLUMICIL	20UNI				
PROFENID IM / PROFENID EV	50/20 UNI				
BUSCOPAN SIMPLES	20UNI				
BUSCOPAN COMPOSTO	30UNI				
VOLTAREN	50UNI				
FERNERGAN	20UNI				
DIFINIDRAMINA	10UNI				
TERBUTALINA	20UNI				
VIT C	20 UNI				
VITAMINA COMPLEXO B	30 UNI				
BROMOPRIDA	10UNI				
HIDROCORTIZONA 100MG	10UNI				
HIDROCORTIZONA 500MG	20UNI				
ADRENALINA	20UNI				
BEZETACIL	30UNI				
GLUC CALCIO	5UNI				
SULF MAGNESIO	20UNI				
BICARBONATO DE SODIO AMP	5AMP				
HEPATINA	2FR				
OMEPRAZOL	10 UNI				
HIDRALAZINA	10UNI				
HIDROXIO DE ALUMINIO	2 FRASCOS				
PREDINISOLONA SOLUÇÃO	2 FRASCOS				
COMPRIMIDOS					
CAPTOPRIL	1CART				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



ISORDIL	1CART				
CLOPIDOGREL	2CART				
ANLODIPINO 10MG E 20MG	1CART				
ENALAPRIL	1CART				
FUROSEMIDA COMP	1CART				
AAS	2CART				
NIFEDIPINO	1CART				
LOSARTANA	1CART				
PRENIDNOLONA COMP	1 CART				
SALBUTAMOL SPRAY	2UNI				
ATROVENT SPRAY	2UNI				
DATA: ___/___/___ HORA: ___:___ PROFISSIONAL:					

		OBSERVAÇÃO ADULTO / PEDIATRICO				
INSUMOS	COTA	-	UPA AMANDA			
INSUMO	COTA	QTD ESTOQUE	QTD SOLICITADA	LIBERADO FARMACIA	AUSENCIA ESTOQUE	
INSUMOS						
SORO FISIOLÓGICO 500ML	5					
SORO FISIOLÓGICO 1000ML	5					
SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML	3					
SORO GLICOSADO 5% 250ML	5					
SORO GLICOSADO 5% 500ML	5					
EQUIPO SIMPLES	50					
SERINGA 1ML	20					
SERINGA 3ML	20					
SERINGA 5ML	20					
SERINGA 10ML	30					
SERINGA 20ML	30					
AGULHA 40X12	100					
AGULHA 30X8	60					

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Este documento foi assinado digitalmente por Associação De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



AGULHA 25X8	30				
AGULHA 13X4,5	50				
LAMINA BISTURI	5				
FIO SUTURA 2,0 / 3,0 / 4,0 / 5,0	5 CD				
ABOCATH 24	20				
ABOCATH 22	20				
ABOCATH 20	40				
ABOCATH 18	30				
ABOCATH 16	10				
ABOCATH 14	10				
SCALP 21 / 23 / 25	10 CD				
TORNEIRINHA / POLIFIX	50/10				
CLOREXEDINE ALCOOLICO	2				
CLOREXEDINE DEGERMANTE	2				
CLOREXEDINE AQUOSO	2				
CREPE	2				
ESPARADRAPO	2				
MICROPORE	2				
GAZE ESTERIL	50				
GAZE NÃO ESTERIL	1 PCT				
CAIXA DE LUVA PP / P / M / G	1 CD				
LUVA ESTERIL 6,0 / 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5	3 CD				
ELETROUDOS	100UNI				
PCT DEXTRO	1 CX				
DIPIRONA GOTAS / PARACETAMOL	1 FR CD				
AGUA DESTILADA AMPOLA	50				
GLICOSE HIPERTONICA 25% / 50%	15 CD				
ALGODÃO	1 PCT				
ALCOOL 70%	1 GALÃO				
LIDOCAINA FR	2				
SABUTAMOL	2 FR				
HEPARINA FRASCO	4				
FRALDA ADULTO / PED	3PCT CD				
COMPRIMIDO					
ISORDIL	2 CART				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



NIFEDIPINO	1 CART				
ESPIROLACTONA	1 CART				
ATENOLOL	1 CART				
SINVASTATINA	1 CART				
ENALAPRIL	1 CART				
CAPTOPRIL	2 CART				
LOSARTANA	1 CART				
HIDROCLOTIAZIDA	1 CART				
FUSOSEMIDA	1 CART				
AMIODARONA	1 CART				
AAS	2 CART				
METFORMINA	1 CART				
PROPRANOLOL	1 CART				
CLOPIDOGREL	2 CART				
DATA:	___/___/___	HORA:	__:__	PROFISSIONAL:	

13. INSTRUMENTOS DE PESQUISA E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

1. Objetivo

Este protocolo tem como finalidade estabelecer diretrizes técnicas, metodológicas e operacionais para a execução contínua da Pesquisa de Satisfação do Usuário.

A pesquisa visa captar a percepção dos usuários, familiares e acompanhantes sobre a qualidade do atendimento prestado, promovendo a escuta qualificada e subsidiando a tomada de decisões para melhorias assistenciais, administrativas e estruturais.

2. Abrangência

A pesquisa abrange todos os usuários que recebem atendimento no hospital, tanto em regime ambulatorial como hospitalar, incluindo pronto atendimento (PA), internações clínicas e cirúrgicas, serviços de diagnóstico (SADT), ambulatório de especialidades, bem como seus familiares e acompanhantes.

A aplicação também poderá ser estendida a visitantes, cuidadores e acompanhantes quando pertinente à experiência institucional.

3. Metodologia

A coleta de dados poderá ser realizada de forma contínua ou periódica, utilizando metodologia quantitativa (escalas) e qualitativa (comentários abertos), por meio de:

- Totens de autoatendimento instalados em pontos estratégicos;
- Tablets com equipe treinada;
- QR Codes distribuídos em ambientes assistenciais;
- Formulários físicos padronizados com espaço para identificação opcional.

A amostragem deve ser proporcional à quantidade de atendimentos por setor, respeitando um percentual mínimo de 10% dos usuários/mês. Instrumentos devem conter perguntas claras, objetivas e adaptadas ao perfil dos respondentes, com linguagem acessível e opções em mais de um idioma quando necessário.

4. Dimensões Avaliadas

A pesquisa deverá abordar ao menos as seguintes dimensões:

- Acolhimento e cortesia da equipe multiprofissional;
- Clareza das informações prestadas sobre o atendimento e o tratamento;
- Tempo de espera e agilidade no atendimento;
- Higiene, limpeza e conforto dos ambientes físicos;
- Segurança percebida durante a permanência no hospital;
- Facilidade de acesso e sinalização interna;
- Satisfação geral e grau de recomendação do serviço (NPS).

Perguntas abertas devem permitir que o usuário expresse elogios, críticas ou sugestões de forma livre.

5. Tratamento e Uso dos Dados

Os dados coletados serão organizados em planilhas e sistemas gerenciais, analisados mensalmente pela equipe do SAU ou contratada específica. Os relatórios deverão conter:

- Análises estatísticas (médias, frequências, desvios padrão);

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000

Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Gráficos de tendência histórica e comparativa por setor;
- Indicadores chave de desempenho (KPIs);
- Análise qualitativa das menções livres.

Os principais achados serão discutidos com as coordenações de setores, comitês de qualidade e direção geral. As ações corretivas devem constar em planos de melhoria registrados e acompanhados por cronograma.

6. Responsabilidades Institucionais

- O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é responsável por toda a coordenação da pesquisa, incluindo elaboração dos instrumentos, capacitação da equipe de aplicação, coleta, análise e devolutiva dos resultados;
- A equipe da Ouvidoria poderá apoiar com informações complementares e análise dos comentários qualitativos;
- A Direção Técnica e Administrativa deve garantir que os achados da pesquisa resultem em ações concretas, melhorias reais e reconhecimento das boas práticas identificadas;
- As chefias imediatas devem estimular os usuários a responderem e contribuir com a divulgação dos resultados no ambiente hospitalar.

7. Indicadores Associados à Pesquisa

- Índice de Satisfação Geral (média ponderada dos itens avaliados);
- NPS – Net Promoter Score (relação entre promotores e detratores);
- Taxa de adesão (percentual de formulários respondidos por setor);
- Tempo de resposta institucional às demandas apontadas na pesquisa;
- Evolução dos indicadores de setores críticos nos últimos 6 meses.

8. Considerações Finais

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

A escuta qualificada do usuário deve ser reconhecida como parte integrante da gestão institucional e da política de humanização da assistência. A pesquisa de satisfação é uma ferramenta estratégica para o aprimoramento dos serviços de saúde, devendo ser conduzida com ética, transparência, sigilo e compromisso institucional.

O modelo de gestão desenvolvido pela Hospital Senhor Bom Jesus visa à busca pela melhoria contínua, e como estratégia desenvolveu uma ferramenta baseada na metodologia de avaliação e monitoramento em seus processos.

Esta ferramenta é o RAG - REQUISITOS DE APOIO À GESTÃO que é aplicado através de visita “in loco” de forma sistêmica na Instituição com a checagem de evidências do requisito, das práticas de trabalho dentro da legislação e das boas práticas vigente.

Também é função do RAG, de forma complementar, contribuir com os projetos de Acreditação para Laboratórios Clínicos (PALC), concedido pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (SBPC/ML), que oficializa a garantia da qualidade dos serviços prestados clientes. Por meio da Acreditação, a Unidade pode aperfeiçoar processos, identificar falhas e ampliar cada vez mais o cuidado e a segurança com os pacientes. Assim, os laboratórios também podem otimizar processos e instituir boas práticas para garantir a eficiência da organização, na identificação do nível de gestão praticado através da aderência dos setores à legislação e boas práticas além da conformidade deles, mediante entrevista e apresentação de evidências objetivas definindo os tempos de evolução da gestão para a Instituição.

O RAG é composto por 8.386 requisitos que se dividem nos grupos.

- Grupo 1 – Infraestrutura
- Grupo 2 – Requisitos de gestão
- Grupo 3 – Requisitos técnicos operacionais
- Grupo 4 – Requisitos de gestão de Risco

Estes grupos por sua vez, são subdivididos em 3 níveis, sendo.

- NÍVEL I envolve a estrutura física,

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- NÍVEL II é estruturado pelos requisitos do nível I, acrescidos da avaliação da Gestão Integrada,
- NÍVEL III é estruturado pelos requisitos do nível I + nível II, acrescido da avaliação do sistema de gestão de resultados estratégicos e aplicação.

O Hospital enfrenta desafios comuns a unidades públicas de médio porte, tais como a superlotação do pronto atendimento, dificuldade na gestão de leitos, descontinuidade no cuidado após a alta, eventos adversos evitáveis, absenteísmo de profissionais, judicialização de insumos e fragilidade nos processos de reabilitação pós-internação.

Com base nesse diagnóstico situacional, propomos um conjunto de ações estruturadas e indicadores complementares, a serem utilizados como instrumentos de monitoramento estratégico, técnico-assistencial e de controle social.

Indicadores Complementares Propostos

Indicador	O que mede	Aplicabilidade	Importância
Tempo médio entre prescrição e administração de medicamentos (min)	Eficiência da integração farmácia-enfermagem	Coleta via prontuário eletrônico (prescrição e administração)	Reduz erros de medicação, melhora o desfecho clínico
Tempo de permanência hospitalar ajustado por complexidade (dias)	Eficiência do uso dos leitos por perfil de paciente	Uso de DRG ou classificação de complexidade	Evita internações prolongadas e gargalos de leito
Taxa de reinternação em até 72h e 30 dias (%)	Qualidade da alta hospitalar e adesão ao plano terapêutico	Análise cruzada com prontuário e sistema de regulação	Indicador sentinela de falha assistencial



Índice de pacientes com alta e plano de continuidade do cuidado registrado (%)	Integração hospital – APS	Verificação de presença de plano na alta	Reduz descontinuidade e evita reagravos
Taxa de cancelamento cirúrgico evitável (%)	Eficiência dos fluxos operatórios	Registro de causa do cancelamento	Reduz desperdício e otimiza o centro cirúrgico
Número de notificações de eventos adversos evitáveis	Cultura de segurança e rastreamento de falhas	Registro via formulário eletrônico	Fundamenta ações do NSP e CCIH
Percentual de ocupação da UTI por pacientes de baixa complexidade (%)	Adequação da alocação de recursos críticos	Cruzamento de dados com SAPS 3 / perfil clínico	Apoia regulação e gestão de leitos
Índice de adesão a protocolos clínicos institucionais (%)	Integração das equipes e padronização do cuidado	Auditoria de prontuário por amostra	Melhora desfechos clínicos e segurança do paciente
Satisfação do usuário por setor (escala 1-5)	Qualidade percebida por pacientes e acompanhantes	Aplicação amostral quinzenal	Aumenta a transparência e engajamento dos usuários
Índice de absenteísmo e rotatividade por categoria profissional (%)	Gestão de pessoas e clima organizacional	RH/folha de ponto integrada ao SISRH	Permite planejamento de força de trabalho e ações motivacionais

13.1 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Organização Social Hospital Senhor Bom Jesus implementará, no Pronto-Socorro de Vicente de Carvalho, uma metodologia estruturada de Pesquisa de Satisfação do Usuário, com o objetivo de captar a percepção da população sobre os serviços prestados, identificar pontos críticos da experiência do cuidado e subsidiar a tomada de decisão gerencial.

1. Objetivos da Pesquisa

- Avaliar, de forma sistemática e contínua, a satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido;
- Identificar aspectos positivos e fragilidades nos fluxos assistenciais, no acolhimento e na infraestrutura;
- Estimular a participação social e promover a cultura do cuidado centrado no usuário;
- Subsidiar ações corretivas e planos de melhoria contínua, com base em dados concretos.

2. Metodologia e Instrumentos Utilizados

A pesquisa será aplicada por múltiplos canais, garantindo representatividade e acessibilidade:

2.1. Aplicação presencial com tablet ou QR Code:

- Ao final do atendimento, o usuário será convidado a responder a um questionário digital simples e anônimo.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- Estações com QR Code fixadas na recepção e áreas de espera também permitirão respostas espontâneas.

2.2. Pesquisa telefônica pós-alta (amostragem aleatória):

- Realizada por equipe administrativa treinada, com até 5 perguntas e duração máxima de 2 minutos.
- Critérios de amostragem por turno e por tipo de atendimento (clínico, traumático, exames, etc).

2.3. Formulário físico na Ouvidoria:

- Disponibilização de formulário impresso para livre preenchimento, com recolhimento semanal.

2.4. Dimensões avaliadas:

- Acolhimento e cordialidade da equipe;
- Tempo de espera para atendimento;
- Clareza nas orientações recebidas;
- Conforto e higiene do ambiente;
- Percepção de resolução do problema de saúde;
- Satisfação global com o atendimento recebido.

3. Periodicidade e Amostragem

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Coleta contínua, com consolidação mensal dos dados;
- Mínimo de 200 respostas/mês como meta de base estatística;
- Estratificação por turno, equipe e setor, garantindo representatividade dos diferentes perfis de atendimento.

4. Devolutiva e Ações Corretivas a partir da Pesquisa de Satisfação

A partir da consolidação dos dados da pesquisa de satisfação, a Organização Social adota uma metodologia estruturada para devolução e transformação dessas informações em ações concretas de melhoria, respeitando os princípios de transparência, escuta ativa e corresponsabilidade institucional.

4.1. Análise Técnica e Identificação de Prioridades

- Os resultados mensais da pesquisa serão tabulados e analisados por uma equipe multiprofissional composta pela Coordenação Técnica, Enfermagem e Ouvidoria;
- Indicadores com pontuação inferior a 3,5 (em escala de 1 a 5) ou NPS negativo serão classificados como "críticos", exigindo resposta imediata;
- O comitê de qualidade elaborará uma matriz de criticidade, cruzando satisfação do usuário, impacto clínico e frequência do problema reportado.

4.2. Painéis de Devolutiva Interna

- Realização de reuniões mensais setoriais com apresentação dos dados específicos da equipe (ex: recepção, enfermagem, laboratório,
Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

radiologia);

- Discussão aberta com os profissionais sobre o feedback dos usuários, oportunidades de melhoria e boas práticas identificadas;
- Elaboração de um plano de ação local, com responsáveis, prazos e indicadores de melhoria definidos pela própria equipe.

4.3. Comunicação Transparente com o Usuário

- A unidade manterá um painel físico e digital de indicadores de satisfação, atualizado mensalmente, em local visível ao público;
- Será disponibilizado um mural chamado “Você nos disse, nós fizemos”, com exemplos reais de mudanças promovidas a partir da escuta dos usuários;
- As principais sugestões e críticas recebidas nas pesquisas serão compiladas de forma anônima e divulgadas na página oficial da unidade ou da OS, com as respectivas providências tomadas.

4.4. Interação com a Ouvidoria e o Conselho Municipal de Saúde

- A Ouvidoria da unidade atuará de forma integrada à pesquisa de satisfação, priorizando os casos classificados como graves ou recorrentes;
- Relatórios trimestrais serão apresentados ao Conselho Municipal de Saúde, com espaço para que os conselheiros opinem sobre a condução

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

das ações corretivas;

- Sempre que possível, será realizada a escuta direta de usuários insatisfeitos, com convite para participar de rodas de conversa, comissões locais ou grupos focais.

4.5. Auditoria e Avaliação de Resultados das Ações Corretivas

- Todas as ações implementadas terão indicadores de avaliação e serão acompanhadas por um cronograma de execução e de revisão de impacto;
- Após 60 dias da implementação, será feita nova medição do índice de satisfação no item afetado, para verificar se houve melhoria mensurável;
- Caso não haja evolução, a coordenação da unidade poderá rever o plano de ação ou solicitar apoio de núcleos especializados (ex: Qualidade, Educação Permanente, Recursos Humanos).

5. Interação com a Ouvidoria e o Conselho Municipal de Saúde

A participação da população e dos órgãos colegiados no acompanhamento dos serviços é um dos pilares do modelo de gestão proposto. A OS Hospital Senhor Bom Jesus entende que a interlocução sistemática com a Ouvidoria e o Conselho Municipal de Saúde fortalece a democracia sanitária, promove transparência e possibilita a correção de rumos baseada na experiência vivida pelos usuários.

5.1. Integração com a Ouvidoria Ativa da Unidade

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

A Ouvidoria será organizada como um canal permanente de escuta e resposta às manifestações dos usuários e servidores, com articulação direta com os dados da Pesquisa de Satisfação.

Principais ações previstas:

- Instalação de ponto fixo de atendimento da Ouvidoria na recepção do Pronto-Socorro, com atendimento diário das 7h às 19h;
- Disponibilização de caixas físicas para coleta de sugestões e denúncias, recolhidas semanalmente;
- Ativação de número de WhatsApp exclusivo da Ouvidoria para facilitar a comunicação dos usuários;
- Resposta formal a todas as manifestações em até 5 dias úteis;
- Cadastro sistematizado no Sistema e-Ouv Saúde, com geração de relatórios mensais categorizando as manifestações (elogios, sugestões, reclamações e denúncias);
- Produção de relatório trimestral público, consolidando os temas mais recorrentes e o percentual de resolubilidade das demandas.

5.2. Relacionamento com o Conselho Municipal de Saúde

A OS compromete-se a manter diálogo contínuo, respeitoso e propositivo com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), reconhecendo seu papel deliberativo, fiscalizador e consultivo.

Formas de interação e participação:

- Envio trimestral ao CMS dos relatórios de produção, indicadores
Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



assistenciais e pesquisa de satisfação;

- Participação da equipe gestora em reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS, quando convocada;
- Abertura de espaço para visitas técnicas dos conselheiros municipais de saúde à unidade, com agendamento prévio;
- Realização de reuniões semestrais abertas com representantes da sociedade civil, com participação ativa do Conselho, para escuta ampliada e prestação de contas da unidade;
- Apresentação de um relatório analítico anual ao CMS, destacando metas cumpridas, ações corretivas realizadas, investimentos e impacto assistencial.

5.3. Participação da Comunidade e Mecanismos de Escuta Ampliada

Além dos canais formais, a OS adotará mecanismos diretos de escuta da população:

- Realização de rodas de conversa semestrais com usuários e familiares, com mediação de equipe técnica e da Ouvidoria;
- Convite formal ao Conselho Local de Saúde (quando houver) para contribuir na avaliação da satisfação e validação de fluxos assistenciais;
- Inclusão de representantes da comunidade em comissões internas temáticas (ex: humanização, qualidade, segurança do paciente), conforme regulamentação municipal.



**13.2 INDICADORES MENSURÁVEIS COM METAS NUMÉRICAS E PRAZOS
DEFINIDOS, CONFORME EXIGÊNCIA DO EDITAL.**

Nº	Indicador	Descrição	Meta	Periodicidade	Instrumento de Coleta
1	Tempo médio de espera para atendimento médico	Tempo entre classificação de risco e atendimento clínico	≤ 30 minutos para risco amarelo	Mensal	Prontuário eletrônico / Ficha de atendimento
2	Taxa de resolutividade	% de pacientes atendidos que não necessitam de remoção hospitalar	≥ 85%	Mensal	Produção diária / Relatórios internos
3	Tempo médio de permanência na unidade	Média de tempo que o paciente permanece na UPA	≤ 4 horas	Mensal	Sistema de gestão de fluxo
4	Índice de absenteísmo dos profissionais	Relação entre ausências e número esperado de profissionais	≤ 5%	Mensal	Folha de ponto / RH
5	Taxa de retorno precoce (em até 72h)	Pacientes que retornam com o mesmo sintoma em até 72 horas	≤ 10%	Mensal	Sistema de registro clínico
6	Satisfação do usuário	% de usuários satisfeitos com o atendimento geral	≥ 90%	Trimestral	Pesquisa de satisfação padronizada
7	Taxa de ocupação da sala de observação	% média de ocupação dos leitos de observação	Entre 70% e 90%	Mensal	Controle interno de leitos

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



8	Percentual de pacientes classificados em até 10 minutos	Tempo entre chegada e classificação de risco	≥ 95%	Mensal	Ficha de acolhimento / sistema
9	Taxa de envio de relatórios dentro do prazo	Entrega de relatórios mensais conforme edital	100%	Mensal	Protocolo interno
10	Índice de medicamentos essenciais em falta	Percentual de desabastecimento da lista padronizada	≤ 5%	Mensal	Controle de estoque / farmácia

14. FATURAMENTO, TESOUREARIA E CONTABILIDADE

1. Apresentação

Este protocolo operacional integra os princípios de gestão contábil, financeira e de receitas aplicados às áreas de Faturamento, Tesouraria e Contabilidade. Sua aplicação visa assegurar conformidade com as normas da contabilidade pública, a legislação do SUS e dos convênios privados, e a execução responsável dos recursos públicos vinculados à assistência hospitalar.

2. Objetivos

- Normatizar os fluxos entre os setores de faturamento, tesouraria e contabilidade para garantir segurança e agilidade na gestão;
- Assegurar que os serviços assistenciais prestados sejam corretamente cobrados e recebidos;
- Proporcionar transparência nas movimentações financeiras e prestação de contas à administração pública;
- Permitir o controle documental das operações fiscais e financeiras da instituição.

3. Estrutura Funcional (ampliada)

- ▶ **Setor de Faturamento:**
 - Codificadores e digitadores especializados em SUS e convênios;
 - Analista de glosas e conferência técnica;
 - Interface com auditoria médica e enfermeira auditora;
- ▶ **Tesouraria:**
 - Caixa interno (quando houver);
 - Responsável por pagamentos bancários, conciliação e controle de

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

recebimentos;

- Interface direta com fornecedores, prestadores e setor de compras;



Contabilidade:

- Contador responsável legal pela escrituração e assinatura dos documentos oficiais;
- Analista contábil para lançamentos, classificação e análises mensais;
- Responsável por fechamento e entrega de relatórios ao TCE, Ministério da Saúde e Prefeitura.

4. Processo Detalhado – Faturamento

1. Encaminhamento dos prontuários finalizados pelo setor assistencial;
2. Conferência dos dados obrigatórios: identificação, data de admissão e alta, CID, procedimentos, evolução médica, exames, medicamentos e materiais utilizados;
3. Codificação conforme tabela SIGTAP, CBHPM, TUSS e contrato específico de cada convênio;
4. Digitação em sistema de gestão hospitalar (MV, Tasy, SoulMV ou outro), com validação interna e geração de lotes por competência;
5. Transmissão eletrônica por portal (e-SUS, E-SICO, sistemas de operadoras) e monitoramento do retorno (glosas administrativas, técnicas e financeiras);
6. Recurso de glosa com justificativa técnica e, quando necessário, carta explicativa assinada pela auditoria;
7. Emissão de relatórios de produção mensal, valor total faturado, percentual de glosa e recuperação de crédito.

5. Processo Detalhado – Tesouraria

1. Controle diário de extratos bancários de todas as contas (SUS, convênios, particulares);
2. Registro das entradas: repasses federais e municipais, convênios,

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000

Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- pagamento em dinheiro ou transferência bancária;
3. Pagamentos efetuados mediante autorização da Direção Administrativa com documentos comprobatórios (nota fiscal, contrato, OS);
 4. Fechamento semanal do caixa, verificação do saldo, separação de documentos por fonte pagadora;
 5. Geração de planilhas com cruzamento de dados entre previsão de recebimento e receita realizada;
 6. Encaminhamento da documentação à contabilidade com protocolo e cópias digitais para conferência.

6. Processo Detalhado – Contabilidade

1. Recebimento da documentação fiscal e financeira de todos os setores;
2. Classificação contábil das receitas e despesas conforme plano de contas oficial do município e legislações (LC 101/2000);
3. Conciliação bancária por conta, com análise de saldos, entradas, despesas e movimentações pendentes;
4. Lançamento no sistema de contabilidade pública integrado (SICONFI, SIOPS, TCE);
5. Elaboração dos seguintes documentos: Livro Diário, Livro Razão, Balancete Mensal, DRE, DFC, DMPL e Balanço Patrimonial;
6. Prestação de contas ao órgão gestor municipal (Secretaria Municipal de Saúde) com relatório técnico, mapas comparativos e análise de desvios.

7. Indicadores e Acompanhamento

- % de recebimento no prazo dos lotes enviados por convênio (meta: $\geq 90\%$ em até 60 dias);

- % de glosas corrigidas e recurso aceito (meta: $\geq 70\%$);
- Tempo médio de fechamento contábil mensal (meta: até o dia 10 do mês seguinte);
- Conformidade de prestação de contas (meta: 100% dentro do prazo legal).

Esses indicadores devem ser avaliados mensalmente em reuniões de diretoria e constar no relatório anual de gestão.

8. Considerações Finais

Este protocolo deverá ser de conhecimento obrigatório dos responsáveis técnicos pelas áreas envolvidas. Sua aplicação visa assegurar conformidade legal, gestão transparente e o fortalecimento da saúde financeira da unidade. Recomenda-se sua revisão semestral com base nos relatórios de não conformidades e auditorias internas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA/SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.034, de 5 de maio de 2010. Aprova o Manual de Faturamento do SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal**. Brasília: Casa Civil, 2000.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP)**. ed. Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional, 2023. Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br>. Acesso em: 9 maio 2025.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



HOSPITAL
Senhor Bom Jesus

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Este documento foi assinado digitalmente por Associação De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.

808

Este documento foi assinado digitalmente por Associação De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código E396-AAAC-A417-206D.



15. INFORMÁTICA

Tecnologia da Informação e Comunicação

O Plano de Tecnologia de Informação e Comunicação – TIC, tem como objetivo disponibilizar ferramentas necessárias para atender as demandas funcionais do atendimento assistencial, ligados à área de Tecnologia e Gestão da Informação e estabelecer a relação funcional entre eles.

Este Plano deve ser descrito e apresentado pelos Proponentes a fim de se identificar as soluções propostas e a compatibilidade com as necessidades. Para fins de dimensionamento, o Caderno de Desenhos, estabelece premissas e diretrizes sobre equipamentos, níveis de segurança e conectividade para a implantação do sistema de TIC. necessários para o atendimento médico sistematizado.

O responsável eleito para a prestação de serviços de TI do Hospital deverá seguir as normas e especificações exigidas neste documento, utilizando equipamentos e matérias apropriados e dispor de infraestrutura e equipe técnica necessária a sua execução. Também será responsável pela renovação da plataforma tecnológica de todo os sistemas, conforme abordado neste documento.

Escopo

Deverá disponibilizar todos os recursos físicos necessários para a prestação de serviços de TIC no Hospital, atendendo, se validado pelo, as premissas estabelecidas neste estudo. Para apresentação do plano, deverá ser descrita metodologia para o cumprimento de cada item.

Sistemas de Gestão

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

O presente documento visa descrever premissas funcionais mínimas que ofereçam a caracterização dos sistemas utilizados pelo hospital aqui proposto com o objetivo de obtenção de um Sistema de Informações Hospitalares (HIS) completamente integrável com todos os demais sistemas aqui descritos.

Desta forma, os requisitos funcionais aqui discorridos são apoio para a avaliação dos sistemas propostos e deverão ser atendidos pelas empresas fornecedoras de forma integral ou com qualidade superior de informações em relação àquelas aqui mencionadas. Para melhor visualização das exigências descritas neste documento, está ilustrada abaixo uma concepção geral dos sistemas aqui tratados com especificação macroscópica de cada funcionalidade requerida.

Os itens não contemplados no presente memorial não serão exigidos como premissas para avaliação do sistema, ficando então a critério do fornecedor acrescentá-los, com ciência de que esta ação não influenciará para o julgamento dos sistemas.

Alguns exemplos de sistemas não inclusos no escopo aqui apresentado seguem abaixo:

- Fornecimento de software para controle de tubos pneumáticos;
- Fornecimento de softwares para telemedicina;
- Fornecimento de softwares para controle de segregação e destinação de resíduos de saúde;
- Integração completa do sistema de gestão hospitalar com BMS.

Descritivo Funcional do HIS - Hospital Information System

Os hospitais são unidades de prestação de serviço multidisciplinar que apesar de não produzirem bens tangíveis, geram produtos (resultados intangíveis à saúde dos indivíduos submetidos à consulta, terapia,

procedimentos, entre outros) que têm custos e necessitam de qualidade, desempenho da equipe envolvida e transformação/consumo de diferentes materiais.

Este quadro exige à equipe gestora de um hospital a aplicação de métodos de gestão fidedignos e aprimorados que permitam a extração de informações precisas, relevantes e confiáveis para tomada de decisões dentro da unidade.

O Hospital Information System – HIS, utilizado pelo hospital deve ser um sistema que possibilite a coleta, o armazenamento, o processamento, a operação e a avaliação dos serviços prestados no hospital, compatível com protocolo Health Level 7 (HL7). Desta forma, o HIS deve permitir a geração, manipulação e registro de dados para a área assistencial e para as áreas de apoio do hospital.

O HIS a ser adotado pelo hospital deve possuir estrutura padronizada, regras claras de comunicação, arquivamento, segurança e privacidade. Este sistema deverá ser, portanto, a base das informações em saúde, dando suporte a diferentes processos, tais como: assistência ao paciente e gerenciamento do processo clínico; gerenciamento do estabelecimento possibilitando equilíbrio financeiro sem prejuízo da qualidade assistencial; gestão do sistema de saúde, ensino e pesquisa.

O Hospital Information System pode ser visto como um núcleo onde serão integradas informações de gestão do paciente, gestão do faturamento, gestão financeira, gestão dos materiais e gestão clínica. Segue abaixo um organograma que permite a visualização de forma genérica da abrangência do HIS a ser implementado no hospital.

A ferramenta deverá ser capaz de controlar todo o processamento de informações hospitalares, desde o momento de admissão do paciente via rede referenciada até a sua alta, incluindo durante este processo todos os procedimentos presentes no back-office do atendimento pelo hospital e gerenciamento a equipe de funcionários assistenciais que mantém contato direto



e obrigações de relevância para o tratamento/atendimento e recuperação do indivíduo.

Gestão e Manutenção da Tecnologia da Informação

É de responsabilidade a disponibilidade de todos os equipamentos de informática necessários ao funcionamento do Hospital, bem como os demais elementos componentes e, ainda, prover os serviços de instalação, configuração, integração e operação, por intermédio do Service Desk, aos sistemas de informações e demais facilidades das soluções implantadas.

Estes equipamentos deverão apresentar desempenho e confiabilidade compatíveis com as aplicações previstas para cada tipo de sistema como um todo, de forma a facilitar e aumentar a qualidade do desempenho das atividades hospitalares.

O serviço de Service Desk deverá oferecer a instalação bem como troca e manutenção de equipamentos assim como suporte aos usuários e apoio à utilização dos sistemas administrativos. O Hospital deverá com pelo menos:

- 3 (três) profissionais no período noturno, das 22h às 06h;
- 6 (seis) profissionais nos demais períodos;
- Aos domingos e feriados deverá haver, pelo menos, 3 profissionais durante todo o período. Deverá haver um coordenador com a função de ser o ponto focal deste serviço com os responsáveis do Hospital.

Este deverá entender as necessidades, acordar áreas prioritárias de atendimento, atender às solicitações e reclamações e responder pelas ações da equipe como um todo.

Detalhamento do Serviço

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Todos os serviços relacionados a Tecnologia da Informação e Comunicação, fazem parte do escopo, entre os itens contemplados, há duas grandes famílias a se observar:

→ Hardware: Neste item, os seguintes serviços devem estar contemplados:

⇒ Fornecimento de todos os equipamentos para a perfeita execução dos sistemas utilizados no hospital, conforme descrito no caderno Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação;

⇒ Garantia de funcionamento de todos os equipamentos fornecidos, respeitando os SLAs envolvidos para casos de ocorrência;

⇒ Toda os dados obtidos por meioda solução tecnológica de sistemas, deverá possuir backup das informações, garantindo que não haja perda de nenhum tipo de informação e que em caso de necessidade, as informações armazenadas possam ser recuperadas respeitando os SLAs envolvidos;

⇒ Todos os backups deverão seguir política de execução segundo os procedimentos estabelecidos pelo departamento de informática e estabelecido nos manuais POP;

⇒ Com relação a guarda das imagens obtidas pelos sistemas de CFTV, as mesmas deverão obedecer ao armazenamento estabelecido no Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação;

⇒ Microcomputadores, com interface para conexão ao sistema central. Estes microcomputadores deverão ser utilizados para aplicativos específicos das atividades médicas e/ou afins;

⇒ Coletores de dados – para controle de pacientes, especialmente os neonatos, por códigos de barras em pulseiras e controle de estoques;

⇒ SmartCards – para assinatura eletrônica. Leitoras de smartcards vinculadas externa ou internamente aos computadores para garantir a identificação das fontes;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

⇒

Todo dimensionamento do Data Center será de responsabilidade da Concessionária, devendo respeitar a norma TIA, nível TIER mínimo 3 para o Hospital.

→ Software:

⇒ Todos os programas necessários para a perfeita execução dos sistemas que serão executados no Hospital, como banco de dados, sistemas operacionais, software de backup, antivírus e demais descritos no Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação. Com relação a operação dos serviços de SERVICE DESK, ele está descrito no Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação.

16. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO

1. FINALIDADE

Subsidiar com evidências científicas as práticas assistenciais em relação à prevenção e contenção de eventos adversos infecciosos, que muito contribuem para maior morbidade e mortalidade, onerando tanto pessoal, social e financeiramente o sistema de saúde.

As IRAS (Infecções relacionadas à Assistência à Saúde) consistem em eventos adversos persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que a infecção leva a considerável elevação dos custos no cuidado do paciente, aumentando o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde.

2. ABRANGÊNCIA

Corpo assistencial, gerencial e apoio 3. DEFINIÇÕES TÉCNICAS SCIH: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

4. DESCRIÇÃO

1. NORMAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

É uma das mais simples, porém a mais importante das recomendações para a prevenção de infecção relacionada à assistência. As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, pois a pele é um reservatório de diversos microrganismos, que podem ser transferidos entre superfícies por contato direto ou indireto.

A higienização das mãos tem como finalidade a remoção de sujidade, suor, oleosidade, além da microbiota transitória da pele, interrompendo a transmissão. Ela deve ser realizada SEMPRE, e principalmente:

1 – Antes e após o contato com o paciente;

2 – Antes e após contato com superfícies próximas ao paciente;

3 – Antes e após execução de qualquer procedimento ou contato com dispositivos do paciente; Devem higienizar as mãos TODOS os profissionais que atuam em serviços de saúde, assim como, visitantes e voluntários que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes.

1.1 ORIENTAÇÕES GERAIS

- A higienização das mãos é fundamental na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Pode ser feita com água e sabão ou PREFERENCIALMENTE com solução alcoólica;
- Usar somente o sabão disponível nos dispensadores;
- A solução alcoólica pode ser utilizada como substituta da lavagem das mãos, se as mãos não estiverem visivelmente sujas;
- O álcool líquido contido nas almotolias não substitui a solução alcoólica específica para as mãos, inclusive, podendo causar ressecamento à pele das mãos;
- O uso de luvas e capotes descartáveis não dispensa a higiene das mãos;
- Usar luvas e aventais quando houver possibilidade de contato com mucosas, pele com lesões, sangue, ou outros fluidos corpóreos; • Remover as luvas após cuidar do paciente. Não usar o mesmo par de luvas para cuidar de mais de um paciente e não lavar as mãos enluvadas;
- Trocar as luvas se for mudar de um local do corpo contaminado para outro limpo, no mesmo paciente.

1.2 INDICAÇÃO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

• A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) lançou a campanha “Salve Vidas - Higienize suas mãos”, reforçando a necessidade de higienização das mãos em serviços de saúde, pelos profissionais. A Campanha define 5 (cinco) momentos indispensáveis para a higienização das mãos:

- Antes de contato com o paciente;
- Antes da realização de procedimento asséptico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Após contato com o paciente;
- Após contato com áreas próximas a pacientes.

AVENTAL

É indicado se houver possibilidade de contato entre o material infectante e a roupa do profissional ou manejo do paciente em isolamento de contato. O ideal é que seja de uso único.

LUVAS

Têm como finalidades a autoproteção (luvas de procedimento) e servir como barreira de prevenção de infecção nos procedimentos assépticos (luvas estéreis). Elas não substituem a higiene de mãos. Devem ser utilizadas:

- Sempre que for proceder a punções venosas ou arteriais;
- Sempre que manipular fluidos ou matérias orgânicas;
- Durante o ato ou procedimentos cirúrgicos /procedimentos assépticos;
- Em pacientes com isolamento de contato.

QUARTO PRIVATIVO

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Separa os pacientes diminuindo as chances de transmissão de infecção por contato ou pelo ar. O paciente com infecção cuja via de transmissão seja aérea deve ser colocado sempre em quarto privativo; porém, o paciente infectado cuja transmissão ocorra por contato direto, não requer necessariamente quartos individuais.

O quarto privativo é preconizado sempre que o microrganismo for multirresistente. Caso não seja possível quarto privativo, estabelecer coorte de pacientes colonizados por MMR.

ARTIGOS E EQUIPAMENTOS

Todos os artigos e equipamentos devem ser manipulados de maneira a evitar transmissão de microrganismos a outras pessoas (paciente, equipe de saúde e visitantes) e ao ambiente. Após o uso, os artigos e equipamentos contaminados devem ser recolhidos e encaminhados para desinfecção apropriada. As roupas sujas devem ser manipuladas com o mínimo de agitação (evitar dispersão de microrganismos no ar), acondicionadas no local de uso e transportadas adequadamente para a lavanderia.

2 NORMAS PARA PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS

Microrganismos são transmitidos dentro do ambiente hospitalar através de diversas formas de transmissão, as quais podem ser por contato (direto ou indireto), por via aérea (gotícula ou aerossol), por sangue e fluídos orgânicos, veículo comum (equipamento, medicações contaminadas) e vetor. A transmissão de contato é o mais freqüente modo de transmissão de infecção hospitalar.

2.1 CONCEITOS GERAIS CONTATO DIRETO: envolve contato direto entre superfície (s) corporal (ais) com superfície corporal (exemplo: mãos). É a

transferência física de microrganismos entre um indivíduo colonizado ou infectado e um hospedeiro susceptível.

CONTATO INDIRETO: envolve contato de hospedeiro susceptível com objetos inanimados contaminados como: instrumentos, roupas ou luvas contaminadas não trocadas entre os pacientes.

TRANSMISSÃO POR GOTÍCULAS: Ocorre quando partículas > 5 (micras) contaminadas são impelidas a curta distância através do ar e depositadas na conjuntiva, mucosa nasal, boca ou pele íntegra, produzindo colonização. Devido ao seu peso, essas partículas se mantêm suspensas no ar a uma distância máxima de 1 (um) metro.

TRANSMISSÃO POR AEROSSÓIS: Ocorre pela disseminação de partículas < 5 (micras) contaminadas com microrganismos. Estão amplamente dispersas no ar, ficando suspensas no mesmo, por longo período de tempo.

TRANSMISSÃO POR VEÍCULO COMUM: Refere-se a microrganismos transmitidos pela água, frascos de medicamentos, circuitos de ar condicionado e esgoto hospitalar.

TRANSMISSÃO POR VETOR: Transmissão de microrganismos através de animais tais como insetos e ratos.

2.2 TIPOS DE PRECAUÇÃO

2.2.1 PRECAUÇÃO PADRÃO: Medida adotada para contato com todos os pacientes, independente da sua doença.



FIGURA 3 – Placa de identificação para precaução padrão



a) HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- Antes e após o contato com o paciente;
- Imediatamente após tocar sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções e/ou objetos contaminados;
- Imediatamente após retirar as luvas.

b) LUVAS

- Calçar luvas de procedimento sempre que houver possibilidade de contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra ou objetos contaminados;
- Retirar imediatamente após o uso e higienizar as mãos.

c) MÁSCARAS E ÓCULOS

- Usar para proteger mucosa (olhos, nariz, boca), sempre que houver risco de respingos com sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000

Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- Retirar imediatamente após o uso e higienizar as mãos.

d) CAPOTE

- Usar quando houver risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções;
- Retirar imediatamente após o uso e higienizar as mãos.

e) EQUIPAMENTOS

Manipular equipamentos usados e sujos de maneira a não contaminar profissionais e pacientes (pele, mucosa e roupas); Não usar objetos de um paciente em outro, sem a devida desinfecção prévia;

Descartar materiais perfurocortantes em recipientes adequados (caixas de perfurocortantes).

f) ROUPA

- Evitar sua agitação. Manipular de maneira a não contaminar profissionais, paciente e ambiente.

g) AMBIENTE

- Limpeza realizada pelo serviço de higienização, conforme padronização do SCIH, descrito no Manual de Boas Práticas do Serviço de Higienização.

2.2.2 PRECAUÇÃO DE TRANSMISSÃO AÉREA:

Medida adotada para prevenção de doenças transmitidas por gotículas ou aerossóis que incluem:



A. PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS FIGURA 4 – Placa de identificação de precaução para aerossóis



b) QUARTO PRIVATIVO

- Manter a porta fechada, obrigatoriamente;
- Manter o ar condicionado central desligado;
- Uso do filtro HEPA;
- Uso de pressão negativa;
- Evitar saída do paciente;
- Restringir fluxo de visitantes e profissionais de saúde;
- Em caso de Varicela ou Herpes zoster, restringir a entrada de visitantes e profissionais de saúde susceptíveis.

c) MÁSCARA

- Máscara N95/PPF2 - indicada nos casos de TB pulmonar, sarampo, varicela, SRAG (síndrome respiratória aguda grave) e Herpes Zoster disseminado em pacientes imunossuprimidos ou presença de lesões de zoster em mais de um dermatomo (conforme QUADRO 1). Esta máscara tem duração de 15 dias, é de uso individual e deve ser conservada seca e sem rachaduras;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- A máscara cirúrgica deve ser utilizada no transporte do paciente.

d) TRANSPORTE

- Evitar, mas se necessário, paciente deve estar paramentado conforme descrição acima;
- Na SRAG usar Raio - X portátil no próprio quarto.

QUADRO 1 - Tempo de isolamento de doenças de transmissão por aerossóis.

TRANSMISSÃO POR AEROSSÓIS	
DOENÇA / CONDIÇÃO CLÍNICA	TEMPO
Sarampo	Durante a internação
SRAG	Durante a internação
COVID 19	20 dias após início dos sintomas e se afebril nas últimas 24h, em casos de SRAG, 7 a 10 dias em casos leves.
TB pulmonar ou laríngea	14 dias após início da terapêutica, com pesquisa de BAAR de controle negativo
Varicela, Herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido (adicionar precaução de contato)	Até fase de crosta



PRECAUÇÃO PADRÃO

- b) QUARTO PRIVATIVO • Manter a porta fechada, preferencialmente;
- Manter o ar condicionado central desligado;
 - Evitar saída do paciente;
 - Restringir fluxo de visitantes e profissionais de saúde.
- c) MÁSCARAS • Máscara

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



cirúrgica – indicada para o uso em todo profissional que entrar no quarto para prestar assistência ao paciente, nos casos conforme QUADRO 2;

- Uso individual. Deve ser trocada quando estiver úmida ou danificada;
- A máscara cirúrgica deve ser utilizada no transporte do paciente.

d) TRANSPORTE

- Evitar, mas se necessário, paciente deve estar paramentado conforme descrição acima.

TRANSMISSÃO POR GOTÍCULAS	
DOENÇA / CONDIÇÃO CLÍNICA	TEMPO
Adenovírus	Durante internação
Bronquiolite (adicionar precaução de contato)	Durante internação
Coqueluche	05 dias
Difteria faríngea	02 culturas – intervalo de 24 horas negativas
<i>Haemophilus. Influenza</i> invasiva: meningite, pneumonia, epiglote, septicemia	24 horas de terapia
Infecções estreptocócicas	24 horas de antibiótico
Influenza, parainfluenza	Durante internação
Meningococo: meningite, pneumonia, septicemia	24 horas de terapia
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Durante internação
Parotidite (Caxumba)	09 dias após início do edema
Parvovírus B-19	Durante internação
Rubéola	Início do rash até 7 dias

2.2.3 PRECAUÇÃO DE CONTATO:

São precauções usadas para doenças que podem ser transmitidas através do contato com um ou mais tipos de matéria orgânica (conforme QUADRO 3).



QUADRO 3 – Tempo de isolamento de doenças de transmissão por contato, gotículas e aerossóis.

Infecção / Condição / Microorganismo	Recomendação De Precauções	
	Tipo	Período
Abcesso:		
• Drenando sem curativo ou com curativo não contido	Contato	Duração da Secreção
• Drenando com curativo oclusivo contido	Padrão	
AIDS: ver HIV		
Actinomicose	Padrão	
ADENOVÍRUS, infecções por: lactante e pré-escolar	Gotícula + Contato	Durante a Doença
Amebíase	Padrão	
Angina de vincent	Padrão	
Antrax: cutânea e pulmonar	Padrão	
Ascaridíase	Padrão	
Aspergilose	Padrão	
Bactérias Multirresistentes: colonização/infecção (solicitar avaliação da CCIH)	Contato*	
Babesiose	Padrão	
Botulismo	Padrão	
Bronquiolite: ver infecções respiratórias em lactantes e pré-escolares		
Brucelose	Padrão	
Candidíase: todas as formas	Padrão	
Caxumba	Gotícula	Até 9 dias do surgimento da Tume



		fação
Celulite: drenagem não controlada	Contato	Durante a Doença
Cancro Mole (<i>chlamydia trachomatis</i>): conjuntivite, genital e respiratória	Padrão	
Cisticercose	Padrão	
<i>Clostridium botulinum</i>	Padrão	
<i>Clostridium difficile</i>	Contato	Durante a Doença
<i>Clostridium perfringens</i> : Intoxicação alimentar e gangrena gasosa	Padrão	
Cólera	Contato	
Colite Associada A Antibiótico	Contato	Durante a Doença
Conjuntivite:		
• Bacteriana aguda e gonocócica	Padrão	
• Viral aguda (hemorrágica aguda)	Contato	Durante a Doença
Coqueluche	Gotícula	5 dias de Terapia Eficaz

Creutzfeldt-Jacob, Doença	Padrão	
Criptococose	Padrão	
Citomegalovirose: Neonatal Ou Em Imunossuprimido	Padrão	
Dengue	Padrão	
Dermatofitose	Padrão	
Diarreia: Ver Gastroenterite		
Difteria		
Cutânea	Contato	Terapia Antimicrobiana com 2 Pesquisas Negativas em
Laríngea	Gotícula	



		dias diferentes
Doença De Mão, Pé E Boca: ver enterovirose		
Donovanose (Granuloma Inguinal)	Padrão	
Encefalite: Ver Agente Específico		
Endometrite	Padrão	
Enterobíase	Padrão	
EnterocolitE – <i>Clostridium Difficile</i>	Contato	Durante a Doença
Enterocolite Necrotizante	Padrão	
Enterovirose (Coxsackie E Ectovírus):		
• Adulto	Padrão	
• Lactente e pré-escolar	Contato	Durante a Doença
Epiglotite	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
Erisipela	Padrão	
Eritema Infeccioso: ver parvovírus B19		
Escabiose	Contato	24h de Terapia Eficaz
Esporotricose	Padrão	
Esquistossomose	Padrão	
Estafilococcia:		
S. aureus		
• Pele, ferida e queimadura – com secreção não contida	Contato	
• Pele, ferida e queimadura – com secreção contida	Padrão	
• Enterocolite	Padrão ¹	
• Pneumonia	Padrão	
• Síndrome da pele escaldada	Padrão	
• Síndrome do choque tóxico	Padrão	
Estreptococcia:		
Streptococcus Grupo A		



• Pele, ferida e queimadura – com secreção não contida	Contato	
• Pele, ferida e queimadura – com secreção contida	Padrão	
• Endometrite (sepsis puerperal)	Padrão	
• Faringite: lactante e pré-escolar	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Pneumonia: lactante e pré-escolar	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Escarlatina: lactante e pré-escolar	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Streptococcus Grupo B - Neonatal	Padrão	
Estreptococcia: Streptococcus Grupo não A e não B	Padrão	
Estrongiloidíase	Padrão	
Exantema Súbito	Padrão	
Febre Amarela	Padrão	
Febre Por Arranhadura Do Gato	Padrão	
Febre Por Mordedura Do Rato: (<i>Streptobacillusmoniliformis</i> ou <i>Spirillumminus</i>)	Padrão	
Febre Recorrente	Padrão	
Febre Reumática	Padrão	
Febre Tifoide: ver gastroenterite		
Furunculose Estafilocócica: Lactantes E Pré-Escolares	Contato	Durante a Doença
Gangrena Gasosa	Padrão	
Gastroenterite:		
• Campylobacter spp, Cholera spp, Criptosporidium spp	Contato	
• Clostridium difficile	Contato	Durante a Doença
• Escherichia coli: Enterohemorrágica 0157:4h e outras espécies:diarreia não contida	Contato	
• Escherichia coli: Enterohemorrágica 0157:4h e outras espécies:diarreia contida	Padrão	
• Giardia lambia	Padrão	



• Rotavírus	Contato	
• Salmonella spp (inclusive S.typhi)	Padrão ¹	
• Shigella spp	Padrão ¹	
• Vibrio parahaemolyticus	Padrão	
• Viral: outros vírus: diarreia não contida	Contato	
• Viral: outros vírus: diarreia contida	Padrão	
• Yersinia enterocolitica	Padrão	
Giardiase: ver gastroenterite		
Gonorreia	Padrão	
Guillain-Barré, Síndrome De	Padrão	
Hanseníase	Padrão	
Hantavírus Pulmonar	Padrão	
<i>Helicobacter Pylori</i>	Padrão	
Hepatite Viral:		

• Vírus A	Padrão	
• Uso de fralda ou incontinente	Contato ²	Durante a Doença
• Vírus B (HBs Ag positivo) vírus C e outros: sem sangramento	Padrão	
• Vírus B (HBs Ag positivo) vírus C e outros: com sangramento nãocontido	Contato	
• Vírus E	Padrão	
Hepangina: ver enterovirose		
Herpes Simples:		
• Encefalite	Padrão	
• Neonatal	Padrão	
• Mucocutânea, disseminada ou primária e grave	Contato ³	Durante a Doença
• Mucocutânea, recorrente (pele, oral e genital)	Contato	
Herpes Zoster:		
• Localizado em imussuprimido	Aerossol	Durante a



	+ Contato* **	Doença (Lesões Crosto sas)
• Disseminado (mais de 1 dermatomo)	Aerossol + Contato* **	Durante a Doença (Lesões Crosto sas)
• Localizado em imunocompetente	Padrão	
Hidatidose	Contato***	
Histoplasmose	Padrão	
HIV, Infecção Por: Com Ou Sem Sangramento	Padrão	
Impetigo	Contato	
Infecção De Cavidade Fechada	Padrão	
Infecção Do Trato Respiratório Em Lactantes E Pré- Escolares Ou Bronquiolite: Vírus Sincial Respiratório e Vírus parainfluenzae	Gotícula + Contato	
Influenza: A, B, C - (Inclui H1N1)	Gotícula** + Contato	Crianças: até 14 dias do início dos sintomas Adultos: até 7 dias do início dos sintomas
Intoxicação Alimentar Por: C. botulium, C. perfringens, C. welchi e estafilocócica	Padrão	
Kawasaki, síndrome de	Padrão	
Legionelose	Padrão	
Leptospirose	Padrão	
Listeriose	Padrão	



LYME, Doença De	Padrão	
Linfogranuloma Venéreo	Padrão	
Malária	Padrão	
Melioidose	Padrão	
Meningite:		
• Asséptica (não bacteriana e não viral)	Padrão	
• Bacteriana gram-negativos entéricos, em neonatos	Padrão	

• Fúngica	Padrão	
• Haemophilus influenzae (suspeita ou confirmada)	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Listeria monocytogenes	Padrão	
• Neisseria meningitidis (suspeita ou confirmada)	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Pneumocócica	Padrão	
• Tuberculosa	Padrão	
• Outra bactéria não citada acima	Padrão	
Menigococemia	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
Microrganismo Multirresistentes (Ver Bactérias Multirresistentes)		
Molusco Contagioso	Padrão	
Mononucleose Infecciosa	Padrão	
Mucormicose	Padrão	
Micobacteriose Atípica (Não M. Tuberculosis): Pulmonar E Cutânea	Padrão	
Nocardiose	Padrão	
Oxiuros, Infecção Por	Padrão	
Paracoccidiodomicose (P. Brasiliensis): Pulmonar Ou Cutânea	Padrão	
Parvovírus B19:		
• Doença crônica em imossuprimido	Gotícula	Durante a Internação
• Crise aplástica transitória ou de células vermelhas	Gotícula	7 dias



Pediculose	Contato	24h de Terapia Eficaz
Pertussis (Coqueluche)	Gotícula	5 dias de Terapia Eficaz
Peste:		
• Bubônica	Padrão	
• Pneumônica	Gotícula	3 dias de Terapia Eficaz
Pleurodúnea: Ver Enterovirose		
Pneumonia:		
• Adenovírus Burkholderiacapacia em fibroso cístico incluindo	Gotícula + Contato	Durante a Doença
• Colonização do trato respiratório	Padrão ⁵	
• Chlamydia	Padrão	
• Fúngica	Padrão	
• Haemophilus influenzae: adulto	Padrão	
• Haemophilus influenzae: lactantes e crianças de qualquer idade	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Legionella spp	Padrão	
• Meningocócica	Gotícula	24h de Terapia Eficaz
• Mycoplasma (pneumonia atípica primária)	Gotícula	Durante a Doença
• Outras bactérias não listadas (incluindo gram-negativos)	Padrão	
• Pneumocócica	Padrão	
• Pneumocystis carinii	Padrão ⁶	
• Pseudomonas cepacia: ver pneumonia por Burkholderia cepacia		
• Staphylococcus aureus	Padrão	
• Streptococcus, grupo A: adultos	Padrão	
• Streptococcus, grupo A: latentes e pré-escolares	Gotícula	24h de Terapia



		Eficaz
• Viral: adultos	Padrão	
• Viral: lactantes e pré-escolares	Contato	
Poliomielite	Padrão	
Psitacose (Ornitose)	Padrão	
Raiva	Contato	
REYE, Síndrome De	Padrão	
RITTER (Síndrome Da Pele Escaldada Estafilocócica)	Padrão	
Riquetsiose	Padrão	
Rubéola:	Gotícula	7 dias após o início do Rash
• Congênita	Contato ⁷	
Salmonelose: Ver Gastroenterite		
Sarampo	Aerossol	4 dias após o término do Rash
Shigelose: Ver Gastroenterite		
Sífilis:		
• Pele e membrana mucosa (incluindo congênita, primária e secundária)	Padrão	
• Lactante (terciária) e soro positivo sem lesões	Padrão	
Síndrome Da Pele Escaldada	Padrão	
Síndrome De Fournier	Padrão	
Síndrome De Stevens Johnson	Padrão	
Teníase	Padrão	
Tétano	Padrão	
Tinea	Padrão	
Toxoplasmose	Padrão	
Tracoma Agudo	Padrão	



Tricomoníase	Padrão	
Tricuríase	Padrão	
Triquinose	Padrão	
Tuberculose:		
• Extrapulmonar com lesão drenando	Padrão + Aerossol*	
• Extrapulmonar, meningite e outras sem drenagem	Padrão	
• Pulmonar (suspeita ou confirmada)	Aerossol	Terapia Eficaz e Melhora Clínica

• Laringea (suspeita ou confirmada)	Aerossol	Terapia Eficaz e Melhora Clínica
• Mantoux: reator (≥ 5 mm) sem evidência de doença	Padrão	
• Pulmonar ou laringea atual (em tratamento >15 dias)	Padrão	
Tularemia: Lesão Drenando Ou Pulmonar	Padrão	
Tifo: Endêmico E Epidêmico (Não É Por <i>Salmonella Spp</i>)	Padrão	
Varicela	Aerossol + Contato	
Zigomicose (Ficomicose/Mucormicose)	Padrão	100% de Lesões Crostosas

4 NORMAS PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA

4.1 RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Higienizar as mãos antes e após manusear o paciente e após contato com secreções e/ou artigos contaminados. Usar preferencialmente álcool gel;
- Manter programa de educação permanente relacionada à prevenção de pneumonia hospitalar para médicos, enfermagem e fisioterapia;
- Manter cabeceira elevada entre 30° - 45° para todos os pacientes, exceto se contra indicação formal;
- Preferir ventilação não invasiva, sempre que possível;
- Não fazer troca rotineira de tubos endotraqueais (TOT e cânula de traqueostomia);

- Evitar reintubações frequentes;
- Utilizar entubação orotraqueal preferencialmente a nasotraqueal;
- Retirar o mais precocemente possível os dispositivos respiratórios e sondas enterais;
- Verificar rotineiramente posição de sondas enterais;
- Usar antimicrobiano de maneira racional;
- Higiene oral rotineira 4 (quatro) vezes ao dia com solução de clorexidina veículo oral e sempre que necessário;
- Reavaliação diária da sedação e necessidade de assistência ventilatória;
- Quando da necessidade de realização de traqueostomia, realizar o procedimento em condições assépticas, inclusive na UTI.

4.2 RECOMENDAÇÕES PARA MANUSEIO DE EQUIPAMENTOS DE ASSISTÊNCIA RESPIRATORIA

4.2.1 Ventilação Mecânica:

A parte interna (máquina) do ventilador mecânico não necessita de limpeza rotineira ou especial. A parte externa deverá sofrer desinfecção diariamente com álcool a 70% ou quaternário de amônio + associações de acordo com o fabricante;

- Proceder à esterilização em autoclave a vapor ou termo desinfecção dos circuitos do ventilador e acondicioná-los de forma asséptica com manutenção do lacre e de acordo com a data de validade até o momento de sua utilização;
- Não realizar troca rotineira dos circuitos do ventilador em uso. Trocar os circuitos somente quando houver contaminação grosseira ou problemas de funcionamento;

- Trocar todos os circuitos e/ou material na assistência ventilatória entre os pacientes, quando em uso intermitente. No mesmo paciente, guardar seco e protegido em saco plástico;
- Desprezar o condensado do circuito sem voltar ao paciente. Usar luvas e higienizar as mãos antes e após esse procedimento;
- Quando da extubação de pacientes, ou quando houver necessidade de desinsuflar o “cuff” da cânula, aspirar secreções supraglóticas previamente;
- Usar EPIs (avental de manga longa, máscara e óculos) para manipular secreções respiratórias ou objetos contaminados com secreções respiratórias de qualquer paciente;
- Antes de submeter qualquer material ao processo de desinfecção ou esterilização, consultar as recomendações do fabricante, junto a CME e Engenharia Clínica;
- Estabelecemos, baseados em recomendação ANVISA que o tempo ideal para troca do sistema fechado de aspiração traqueal será de 72 horas.

4.2.2 Outros equipamentos:

- Não transferir ambus, circuitos do ventilador, nebulizadores e ventilômetros entre os pacientes sem reprocessamento prévio;
- Os ambus em uso deverão sofrer esterilização na CME e estar acondicionados de forma asséptica no setor, sendo trocados a cada 7 dias quando em uso, ou antes, em caso de contaminação e presença de sujidade visível;
- Fluxômetros e ventilômetros deverão ser esterilizados de acordo com as normas do fabricante;
- Nebulizadores de pequeno volume proceder com a limpeza, desinfecção e secagem, entre o uso em um mesmo paciente, este procedimento deverá ser realizado na CME;



- Usar água estéril, de uso individual, nos umidificadores e nebulizadores. Trocar pelo menos uma vez ao dia, desprezando o resíduo;
- As máscaras de ventilação não invasiva deverão ser trocadas e submetidas à esterilização ou termodesinfecção, no uso entre pacientes;
- Os circuitos do ventilador da sala de emergência que permanecerem montados sem uso, deverão ser trocados a cada 72 horas;
- Os circuitos de BIPAP e macronebulização contínua deverão ser trocados sempre que houver sujidade visível ou em uso em outro paciente;
- Os umidificadores de macronebulização intermitente deverão ser trocados a cada 24 horas no mesmo paciente;
- Os vidros do sistema de aspiração de secreções respiratórias deverão ser submetidos à limpeza com água e sabão, imediatamente após cada uso no mesmo paciente. A cada (5) cinco dias deverão ser encaminhados para a CME;
- As borrachas do sistema de aspiração deverão ser lavadas com água potável a cada procedimento e enviadas para a CME a cada 24h;
- Os inaladores Ultrassônicos para Antimicrobiano Inalatórios, deverão ser de uso exclusivo do paciente e a cada 24h sofrer limpeza e desinfecção com quaternário de amônio.

4.2.3 Equipamentos de anestesia:

- Não há indicação de esterilização ou desinfecção do maquinário interno do carrinho de anestesia;
- Circuitos de anestesia e conector em “Y” deverão ser encaminhados para a CME para termo desinfecção após uso entre pacientes;
- Máscara facial, umidificador e bolsa reservatória deverão sofrer termo desinfecção entre pacientes; máscara com bolsa reservatória, deverá ser de uso exclusivo do paciente e descartada após o uso, total inviabilidade de reprocessamento efetivo.

- Tubo orotraqueal deve ser de uso único. Exceção para tubo tipo “Robert Shaw” que deverá ser esterilizado em autoclave após uso em cada paciente;
- Proceder à troca da cal soldada do equipamento de anestesia de acordo com a recomendação do fabricante.

4.3 BOAS PRÁTICAS EM PROCEDIMENTOS

4.3.1 Entubação:

- Higienizar as mãos com álcool em gel antes de realizar o procedimento;
- Usar tubo orotraqueal descartável e estéril;
- Usar técnica asséptica;
- Usar EPI's - máscara cirúrgica, luva estéril e óculos de proteção;
- Aspirar secreções orotraqueais antes da introdução do tubo;
- Usar campo estéril para acondicionar lâmina de laringoscópio, tubo e guia;
- Após entubação aspirar tubo, nariz e boca, sempre nessa ordem;
- Encaminhar fio guia para esterilização na CME após o uso;
- Proceder à limpeza e desinfecção do laringoscópio na CME;
- Higienizar as mãos após realizar o procedimento.

4.3.2 Extubação:

- Higienizar as mãos antes de realizar o procedimento;
- Aspirar secreções do tubo endotraqueal, boca e orofaringe até região superior ao “cuff” antes de retirar o tubo;
- Higienizar as mãos após realizar o procedimento.

4.3.3 Traqueostomia:

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Higienizar as mãos antes de realizar o procedimento;
- Realizar traqueostomia sob condições assépticas;
- Usar EPI's - máscara cirúrgica, luva estéril, avental estéril e óculos de proteção;
- Na troca da cânula de traqueostomia, usar técnica asséptica e cânula esterilizada;
- Trocar curativo da traqueostomia diariamente ou sempre que sujo ou úmido, incluindo o cadarço;
- Para lavar a cânula traqueal, usar soro fisiológico ou água estéril;
- Inspeccionar a pele ao redor e a borda do estoma diariamente, observando presença de edema, hiperemia ou secreção.

4.3.5 Prevenção de broncoaspiração:

- Verificar rotineiramente a localização das sondas enterais;
- Manter cabeceira elevada entre 30° - 45°, principalmente para pacientes em ventilação mecânica e em uso de sonda enteral; aspirar secreção sub glótica,
- Ajustar volume da dieta enteral baseado no volume gástrico residual, para evitar regurgitação.

4.3.6 Prevenção de pneumonia pós-operatória:

- Orientar fisioterapia respiratória no período pré e pós-operatório o mais precoce possível; • Estimular a deambulação precoce;
- Monitorizar sistematicamente pacientes de maior risco - ou que tenha disfunção pulmonar mecânica ou funcional. "5 Mandamentos para prevenção de PAV" - Pneumonia Associada a Ventilação

1. Manter paciente com cabeceira elevada entre 30° a 45°;



2. Realizar higiene oral 3 (três) vezes ao dia, sob escovação; avaliar diariamente possibilidade de extubação, reduzindo sedação se possível, realizar TRE (teste de respiração espontânea),
3. Utilizar circuitos esterilizados, secos e sem acúmulos de condensados, trocando filtros e circuitos apenas se estiverem sujos ou mal funcionantes;
4. Verificar posicionamento do filtro higroscópico e da sonda enteral diariamente;
5. Realizar técnica asséptica de aspiração traqueal e utilizar água estéril para os umidificadores.

5. NORMAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO CATETER VASCULAR (IPCS/CVC)

5.1 RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Higienização das mãos (água e sabão ou fricção com álcool gel) antes e depois da palpação, punção, avaliação ou troca de curativo no sítio da inserção do cateter;
- Minimizar o uso de CVC. Usar punção periférica sempre que possível;
- Retirar qualquer acesso venoso o mais precocemente possível;
- Manter programa de educação permanente relacionada à prevenção de infecção da corrente sanguínea para a equipe médica e de enfermagem quanto à indicação, instalação e manutenção dos cateteres;
- Equipos e outros acessórios devem ser trocados a cada 96 horas ou quando tiverem a sua integridade comprometida. Recomenda-se que suas conexões sejam “Luer-lock” para prevenir a desconexão acidental;
- Na infusão intermitente (quando for interrompida a infusão) equipos e microgotas deverão ser trocados a cada 24 horas ou quando sua integridade estiver comprometida;
- Utilizar equipo próprio para infusão de sangue e hemoderivados. Desprezar imediatamente após o uso;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Caso aconteça a saída de parte do cateter, este não deverá mais ser reposicionado.

5.2 ACESSOS PERIFÉRICOS/ PREVENÇÃO FLEBITE INFECCIOSA:

5.2.1 Cateter venoso periférico

a) Inserção:

- Higienizar as mãos antes e após a inserção de cateteres e para qualquer tipo de manipulação dos dispositivos, usar preparação alcoólica para as mãos (70%) quando as mesmas não estiverem visivelmente sujas;
- Usar luvas limpas para inserção de cateter venoso periférico. O uso de luvas não afasta a necessidade de higienizar as mãos;
- Selecionar o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade do fluido, nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso;
- Utilizar veias de extremidades superiores para punção de veia periférica na seguinte ordem preferencial, ANTEBRAÇO → BRAÇO → MÃOS;
- Evitar região de flexão, membros comprometidos por lesões como feridas abertas, infecções nas extremidades, veias já comprometidas (infiltração, flebite, necrose), áreas com infiltração e/ou extravasamento prévios;
- Antissepsia com álcool a 70% para punção de veia periférica. Aguarde a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção;
- Não realizar a palpação do local de inserção após a aplicação do antisséptico, a menos que a técnica asséptica seja assegurada;
- A estabilização do cateter deve ser realizada utilizando técnica asséptica. Não utilize fitas adesivas e suturas para estabilizar cateteres periféricos;
- Realizar desinfecção com swab alcoólico nos injetores laterais antes da administração de medicação;

- É importante ressaltar que fitas adesivas não estéreis (esparadrapo comum e fitas do tipo microporosa não estéreis) não devem ser utilizadas para estabilização ou coberturas de cateteres;
- Qualquer cobertura para cateter periférico deve ser estéril, podendo ser semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável;
- A cobertura deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca;
- Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho.

b) Curativo e manutenção do cateter:

- O curativo do cateter venoso periférico deve ser realizado com película transparente estéril ou fita adesiva estéril na falta da película;
- O filme transparente pode ser utilizado em substituição à gaze, diretamente sobre a pele, para cateter venoso periférico, tomando-se o cuidado de ajustar o adesivo ao cateter;
- Caso haja necessidade de trocar o curativo de punções venosas periféricas sem troca do cateter, usar álcool 70% no sítio de inserção;
- Avaliar o sítio de inserção diariamente, sem remover o curativo. Palpar sobre o curativo e remover para visualizar apenas se dor ou suspeita de infecção;
- A inspeção local deve ser rotineira e criteriosa com objetivo de identificar sinais precoces de flebite. Remover obrigatoriamente o cateter sempre que houver sinal ou sintoma de flebite.

c) Troca dos cateteres:

- Trocar dentro de 24 horas, todo cateter periférico inserido em situações de emergência nas quais a técnica asséptica possa ter sido comprometida;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- Trocar cateter periférico com 10 dias nas unidades não críticas e 10 dias nas unidades críticas;
- Trocar todo cateter venoso periférico sempre que houver relato de dor espontânea ou à palpação, apresentar sinais de infecção, inflamação ou defeito no funcionamento.

5.2.2 Cateter arterial periférico (PAM)

a) Inserção:

- Higienizar as mãos com água e sabão ou friccionar álcool (gel);
- Usar luvas estéreis para inserção de cateter arterial periférico;
- Utilizar no mínimo, máscara, gorro, luvas estéreis e um campo pequeno fenestrado estéril durante a inserção do cateter arterial periférico em artérias radiais;
- Se a inserção do cateter arterial for em femoral ou axilar devem ser utilizadas precauções de barreira máxima estéreis;
- Utilizar artérias de extremidades superiores;
- Realizar antisepsia com clorexidine alcoólico a 0,5% ou 2%;

b) Curativo e manutenção do cateter:

- Manter curativo oclusivo com película transparente estéril;
- Caso haja necessidade de trocar o curativo de punções arteriais periféricas sem troca do cateter, usar clorexidina alcoólica a 0,5% no sítio de inserção;
- Avaliar o sítio de inserção diariamente, sem remover o curativo. Palpar sobre o curativo e remover para visualizar apenas se dor ou suspeita de infecção;
- Caso necessário permanência do cateter por períodos superiores a 5 (cinco) dias, manter vigilância rigorosa e retirar se houver sinais de infecção. Nestes casos utilizar outro sítio para nova punção;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- Trocar os transdutores a cada 120 horas, juntamente com os seus acessórios e soluções para flush;
- A inspeção local deve ser rotineira e criteriosa com objetivo de identificar sinais precoces de infecção, nestes casos, remover o cateter imediatamente.

5.3 ACESSOS PROFUNDOS

a) Inserção:

- Higienizar as mãos com água e sabão ou friccionar solução alcoólica;
- Usar barreiras máximas de precaução durante a inserção de cateter venoso profundo ou arterial - máscara, gorro, óculos, capote estéril de manga longa, luva estéril e campo cirúrgico ampliado (cobrindo o paciente da cabeça aos pés) e estéril;
- Utilizar cateter venoso profundo somente quando indispensável e retirá-lo o mais precoce possível:
 - a. Usar cateter de poliuretano;
 - b. Usar cateteres com o menor número de lumens possível;
 - c. Caso indicado o uso de cateter de duplo ou triplo lúmen, justificar em prontuário para avaliação durante visitas e/ou avaliações do SCIH;
 - d. Utilizar preferencialmente a veia subclávia, exceto se esta oferecer maior risco de complicações relacionadas ao procedimento ou se o médico não tiver experiência com este sítio. Para hemodiálise dar preferência à veia jugular. Não realizar punção em veia femoral de rotina, pois a inserção neste sítio está associada à maior risco de desenvolvimento de IPCS/CVC.
- Realizar antisepsia com clorexidina alcoólica $>$ ou $=$ 0,5% para punção venosa profunda e arterial;
- Certificar-se da adequada fixação do cateter venoso profundo à pele, em sítio distante pelo menos 2 (dois) cm da inserção;



- Realizar desinfecção com swab alcoólico nos injetores laterais para administração de medicação;
- Cateteres profundos inseridos em situações de emergências, trocar em até 48 h;
- NÃO coletar amostras de sangue para exames laboratoriais pelo cateter, salvo em coletas de gasometria venosa central ou de hemoculturas em caso de suspeita de Infecção de cateter. Esta coleta deverá ser realizada pelo enfermeiro ou médico assistente;
- Usar via EXCLUSIVA para administração de Nutrição Parenteral Total;
- Preencher o formulário “CHECK-LIST INSERÇÃO CVC”, para garantir e assegurar a técnica asséptica. Formulário disponível na pasta em rede Público/Qualidade.

b) Curativo e manutenção do cateter:

- Cateter venoso profundo - SEMPRE realizar curativo semi-oclusivo com gaze esterilizada e cobertura estéril. Troca do curativo com gaze de punção venosa profunda e arterial deve ser feita a cada 48 horas e/ou sempre que molhado ou com sujidade. Na inserção Femoral, troca deverá ocorrer cada 24 horas,
- Nas trocas de curativos de punção venosa profunda e arterial utilizar clorexidina alcoólica a 0,5% no sítio de inserção;
- Realizar desinfecção do hub antes de acessar o cateter, com swab alcoólico estéril, fricção por 5 segundos,
- Trocar os curativos de cateteres sempre que fizer inspeção direta;
- Não usar cremes ou pomadas antibióticas no local da inserção;
- NUNCA aplicar solventes orgânicos (exemplo: éter e benjoim) sobre a pele antes da inserção do cateter ou na troca do curativo;
- Durante banho de leito ou chuveiro sempre PROTEGER O CURATIVO de cateteres profundos e periféricos com cobertura plástica;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- Avaliar diariamente a necessidade de manter o CVC, nunca realizar trocas programadas do CVC

- Cateteres profundos - Avaliar o sítio de inserção diariamente, sem remover o curativo transparente. Apenas se o paciente referir dor ou se for detectado secreção através do curativo, o mesmo deve ser aberto para visualização direta. Se curativo com gaze, palpar sobre o curativo e remover para visualizar apenas se suspeita de infecção, exceto durante troca rotineira. Sempre anotar dados sobre a avaliação diária do sítio de inserção.

c) Retirada de cateter venoso profundo:

i. Sem suspeita de infecção

- Higienizar com álcool gel as mãos e usar luvas esterilizadas;
- Fazer antissepsia local com clorexidina alcoólica 0,5%;
- Retirar o cateter evitando que o mesmo toque a pele, mantendo a porção externa para cima;
- Não enviar ponta para cultura.

ii. Com suspeita de infecção

- Higienizar as mãos com álcool gel e usar luvas esterilizadas;
- Fazer antissepsia local com clorexidina alcoólica 0,5%;
- Retirar o cateter evitando que o mesmo toque a pele, mantendo a porção externa para cima;
- Cortar com tesoura estéril 5 (cinco) cm da ponta distal do cateter e colocá-la em um frasco estéril seco, tampar e identificar, enviando-o para o laboratório imediatamente (atentar para o tamanho correto);
- Coletar simultaneamente uma amostra de hemocultura por veia periférica (técnico do laboratório) e outra pelo cateter profundo suspeito (enfermeira da unidade), identificando o sítio da coleta e horário nos frascos.



O resultado destas culturas deverá ser acompanhado pelo médico responsável pelo paciente e pelo SCIH. A diferença de pelo menos duas horas no tempo de positividade da hemocultura coletada pelo cateter suspeito (antes da hemocultura coletada pela via periférica) é fortemente sugestivo de infecção relacionada a este cateter.

CATETER/DISPOSITIVO	FREQUENCIA DE TROCA	OBSERVAÇÃO
Cateter venoso central de curta permanência	Não há indicação de troca pré-programada; Não deve ser utilizado se a previsão de uso for maior de 30 dias.	Trocar se: 1) Secreção purulenta no local de inserção; 2) Suspeita de IPCS com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada; 3) Mau funcionamento.
<i>Cateter arterial</i>	5 dias	Se necessário manter após 5 dias, seguir com monitoramento.



Periférico de poliuretano	10 dias	Sem rotina de troca em pacientes com acesso venoso difícil (neonatos, crianças e idosos).
Periférico de teflon	10 dias	Sem rotina de troca em pacientes com acesso venoso difícil (neonatos, crianças e idosos).
Equipo para infusão: <ul style="list-style-type: none">• Contínua• Intermitente• Sangue e hemocomponentes	96 horas 24 horas A cada uso	Utilizar equipo único para NPT, Hemoderivados ou lípidos. Troca a cada 24 horas.
Conectores e extensores	96 horas	Trocar junto com o sistema. A presença de coágulos requer troca imediata.
Cateter semi-implantável	Não há indicação de troca pré-programada	Trocar se: 1) Secreção purulenta no túnel ou em sítio de inserção com falha do tratamento Sistêmico; 2) IPCS suspeita com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada; 3) Mau funcionamento.
Cateter totalmente implantado	Não há indicação de Troca pré-programada	Trocar se: 1) Manifestações locais infecciosas (punção de pus no reservatório); 2) IPCS com instabilidade hemodinâmica; 3) Mau funcionamento.

Fonte: ANVISA, 2010. Legenda: IPCS – Infecção Primária da Corrente Sanguínea;

6. NORMAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO URINÁRIA

6.1 RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Higienizar as mãos antes e após o manuseio do cateter vesical e/ou tubo e/ou bolsa de drenagem;



- Manter educação permanente da equipe de enfermagem para a técnica correta de inserção e cuidado da sonda vesical;
- Considerar indicação correta da sonda vesical para obter urina asséptica para exame, esvaziar bexiga em pacientes com retenção urinária, em preparo cirúrgico e no pós-operatório, monitorizar o débito urinário horário e determinar urina residual e em pacientes inconscientes ou com bexiga neurogênica que não possuam um controle esfinteriano adequado;
- Se o cateterismo foi estritamente necessário utilizar o calibre adequado e registrar em prontuário da passagem da sonda e a realização da higiene perineal;
- Inserir a sonda com técnica asséptica, passagem apenas por enfermeiros e urologistas;
- Utilizar o cateter de menor diâmetro dentro do possível;
- Para cateterização com previsão de mais de 48 horas, nas unidades de terapia intensiva, utilizar cateteres de silicone;
- Fixar adequadamente o cateter vesical;
- Manter o sistema urinário de drenagem fechado;
- Utilizar sistema coletor de urina fechado com válvula antirrefluxo;
- Proceder à fixação do sistema coletor possibilitando o fluxo livre de urina;
- Manter saco coletor de urina abaixo do nível da bexiga do paciente, inclusive no transporte do paciente e no máximo com 1/3 de sua capacidade preenchida;
- Manter torneira de descarga do coletor fechada, distante de objetos e superfícies, não tocando o chão;
- Trocar ou retirar a sonda somente por indicação clínica;
- Critérios na indicação da cateterização vesical,
- Realizar exames microbiológicos apenas por indicação clínica;
- Obter amostras de urina assepticamente;



- Manter o fluxo de urina desobstruído, favorecendo a drenagem contínua por gravidade;
- Não fazer irrigação contínua como medida para prevenir infecção e não utilizar antisséptico tópico;
- Proceder a Limpeza do meato urinário sempre que necessário;
- Não trocar o cateter vesical a intervalos arbitrariamente fixados;
- Não trocar a SVD rotineiramente nos pacientes com diagnóstico de ITU em uso do dispositivo. Trocar apenas se mau funcionamento, obstrução ou abertura do sistema;
- Higienizar a região perineal com água e sabão, incluindo a junção cateter-meato urinário durante o banho, às evacuações e quando necessário;
- Sempre que manipular o cateter, tubo e bolsa de drenagem utilizar EPI completo (luvas, avental de manga longa, máscara e óculos);
- Esvaziar a bolsa de drenagem quando necessário, não permitindo que ultrapasse o limite de segurança recomendado, evitando manipulações desnecessárias, com recipiente individualizado.
- Avaliar diariamente a necessidade da permanência do cateter vesical,
- Preencher o formulário “CHECK-LIST INSERÇÃO SVD”.
- Indicado somente mediante suspeita de infecção do trato urinário;
- Não é indicada a realização periódica de urocultura, mesmo para pacientes que utilizam o cateter urinário por períodos prolongados;
- Quando solicitada coleta de urina para exame, PUNCIÓNAR NO LOCAL PRÓPRIO do sistema coletor procedendo à assepsia prévia com álcool a 70%;
- NUNCA puncionar a bolsa, a sonda ou outro local que não é apropriado;
- JAMAIS desconectar o sistema da sonda para colher a urina;
- Não encaminhar a ponta do cateter vesical para cultura, pois não há utilidade;
- Caso haja dúvidas, solicitar orientação da equipe médica;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Manter saco coletor abaixo do nível da bexiga, distante do piso, no máximo com 1/3 de sua capacidade preenchida, utilizando frasco individualizado para descarte da urina;
- Não agendar troca rotineira da sonda, apenas em caso de funcionamento inadequado, obstrução ou suspeita de infecção.

“5 Mandamentos para prevenção de ITU” - Infecção do Trato Urinário

- Utilizar técnica asséptica, material estéril e sistema de coletor fechado para inserção da sonda;
- Realizar e registrar em prontuário da higiene perineal na inserção e manutenção da sonda;
- Fixar adequadamente a sonda no paciente (homem - região suprapúbica, mulher - face interna da coxa);
- Manter saco coletor abaixo do nível da bexiga, distante do piso, no máximo com 1/3 de sua capacidade preenchida, utilizando frasco individualizado para descarte da urina;
- Não agendar troca rotineira da sonda, apenas em caso de funcionamento inadequado, obstrução ou suspeita de infecção.

Referências

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). 3 ed. rev. amp. Infecção associada ao uso de cateteres vasculares. São Paulo: APECIH, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA, 2017

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios nacionais de infecção relacionada à assistência à saúde: corrente sanguínea. Brasília: ANVISA, 2023.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios nacionais de infecção relacionada à assistência à saúde: infecção do trato urinário. Brasília: ANVISA, 2023.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios nacionais de infecção relacionada à assistência à saúde: trato respiratório. Brasília: ANVISA, 2023.

17. SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO EM SAÚDE

Serviços de Limpeza e Higienização

Definição

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a segurança assistencial, além de propiciar sensação de bem-estar e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde e deverá compreender a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas do Hospital.

Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

As superfícies em serviços de saúde compreendem os mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

Segundo o Art. 4º do Regulamento Técnico estabelecido pela RDC 15/2012 da ANVISA, o serviço de limpeza e higienização hospitalar consiste na remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas de superfícies e mobiliários, redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização;

O objetivo é a eliminação ou redução ao menor nível possível, da presença de cargas de contaminação, contribuindo para a redução da possibilidade de transmissão de patógenos oriundos de fontes inanimadas.



Competências

- Elaborar um MPO que consiste num documento de definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica, contendo a definição dos equipamentos e utensílios, materiais de uso e consumo, pessoal adequado, supervisão, método de trabalho e metas e objetivos para fiscalização dos serviços executados. Esse MPO para o serviço de limpeza técnica hospitalar, deveser submetido e aprovado pela Comissão de Controle de Infecção hospitalar – CCIH, e servirá para fiscalização da qualidade do serviço;
- Nos procedimentos operacionais de limpeza, deverá ser observada a utilização dos produtos químicos previamente aprovados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital, fazendo com padronização para todos os setores clientes;
- Os materiais e equipamentos devem ser escolhidos considerando o tipo de superfícies e as dimensões das áreas críticas, semicríticas e não críticas, bem como as peculiaridades de cada Hospital. São atividades mínimas da Limpeza Hospitalar e devem estar contempladas no Plano Operacional:
- Limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares; → A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- O controle de disseminação de contaminação biológica, química;
- Limpeza das áreas externas;
- Além do fornecimento da mão de obra, deve fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis
- Deve disponibilizar os equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, paleteiras dentre outros), ferramentas e utensílios

necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas:

⇒ Realizar treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;

⇒ Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;

⇒ Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do PODER CONCEDENTE;

⇒ Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas do Hospital;

⇒ Registrar e controlar, juntamente com o preposto do PODER CONCEDENTE, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências havidas;

⇒ Fornecer papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;

⇒ Executar os serviços em horários que não interfiram como o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;

⇒ Apresentar cópia reprográfica autenticada (frente e verso) do Certificado de Registro expedido pela Divisão de Produtos (DIPROD) E/OU Divisão de Produtos Saneantes Domissanitários (DISAD), da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitárias do Ministério da Saúde, quando solicitado pelo PODER CONCEDENTE;

⇒ Apresentar relação dos equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs) fornecidos pela concessionária aos seus funcionários para o desempenho destas atividades, tais como: bota de borracha, capa de chuva, andaimes, cintos de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

⇒ Seguir regras e condutas prescritas pelo Regulamento Técnico de Boas Práticas definido pela RDC 15/12 da ANVISA;

⇒ A remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica deve decorrer assepsia completa para evitar contaminações cruzadas.

→ Fiscalizar a execução dos serviços, aferindo o grau de qualidade da desinfecção hospitalar;

→ Comunicar a Concessionária das não conformidades ou problemas ocorridos na execução dos serviços, imediatamente após identificação do problema;

→ Analisar e emitir parecer sobre o MPO elaborado pela Concessionária em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

Legislação Vigente

→ RDC 306/2004 – Anvisa e atualizações;

→ RDC 15/2012 – Anvisa;

→ ABNT - NBR 1810, NBR 1807 E NBR 1809: Dispõe sobre as técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos de serviço de saúde. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comercio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos, e Correlatos, e dá outras providências;

→ Portaria n° 2616: 12/05/1998, do Ministério da Saúde, Manual de Procedimento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde 1994, Manual de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde 1985 e todas as leis municipais, estaduais e federais vigentes. Dispõe sobre as técnicas de limpeza e soluções a serem utilizadas nas atividades da execução de serviços de Limpeza Hospitalar;

→ Portaria TEM n° 485 – 11 de novembro de 2005: Dispõe sobre o uso de EPI;

→ NR 32: Dispõe sobre riscos e propõem as soluções.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



Detalhamento do Serviço

O MPO deve contemplar as definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica. Deverá disciplinar a metodologia da limpeza, a quantificação dos quadros e forma de saneamento de situações não previstas.

Deverá conter minimamente os seguintes parâmetros:

PROCEDIMENTOS BÁSICOS → Instruções Técnicas Operacionais	MODELO DE ATUAÇÃO
ESQUEMA OPERACIONAL → Frequência dos Serviços → Relação das tarefas por local → Horários de Trabalho → Quadro → Pessoal/Organograma → Supervisão	
TREINAMENTO → Pessoal → Equipamentos → Utensílios → Produtos	
	RECURSOS

→ Premissas e Conceitos para Prestação de Serviços

⇒ Desinfecção É o processo de destruição de microrganismos em forma vegetativa não esporulada, mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos. A desinfecção compreende três formas:

≡ Alto Nível: Mata bactérias vegetativas, fungos, bacilos da tuberculose, vírus lipídicos e não lipídicos, mas não necessariamente bactérias esporuladas;

≡ Nível Intermediário: Mata bactérias vegetativas, a maioria dos fungos, bacilo da tuberculose, a maioria dos vírus, não mata bactérias esporuladas;

≡ Nível Baixo: Mata a maioria das bactérias vegetativas, alguns fungos, alguns vírus, mas não mata microrganismos resistentes como microbactérias ou bactérias esporuladas.

⇒ Descontaminação

É o processo de eliminação da carga microbiana presente na matéria orgânica em artigos e superfícies, tornando-os aptos para o manuseio, através de aplicação de solução desinfetante.

⇒ Limpeza concorrente

Concorrente é o processo de limpeza realizada diariamente em quartos, enfermarias, corredores, saguões, instalações sanitárias e áreas administrativas.

Tem como objetivo a remoção de pó, poeira e sujidade, assim como a reposição de material de higiene.

A limpeza concorrente é úmida e menos completa, quando comparada à limpeza terminal, não envolvendo a utilização de máquinas para limpeza do piso.

⇒ Limpeza terminal

Processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais de diferentes dependências, incluindo paredes, vidros, portas, pisos, etc. No piso a limpeza é mais completa quando comparada à concorrente.

A periodicidade depende da área onde a limpeza é realizada, sendo que em quartos e enfermarias, deve ocorrer logo após a alta médica, óbito, transferência, e permanência prolongada do paciente, em intervalo não superior a 2 horas e em internações superiores a 30 dias.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

⇒ Limpeza de Caixas d'Água

Os serviços serão executados com frequência semestral, sempre de acordo com as escalas elaboradas pela Concessionária observando a impossibilidade de interrupção do fornecimento normal de água.

Deverão ser utilizados produtos químicos apropriados e autorizados pelos órgãos competentes. Após a realização do serviço será emitido laudo técnico de serviço executado em atendimento à legislação sanitária Este serviço deve ser realizado sob supervisão de responsável técnico químico.

⇒ Carros de transporte de resíduos

Higienizar os carros de transporte de resíduos ao final de cada coleta.

⇒ Desinsetização e Desratização

Os serviços serão executados na frequência semestral, ou sempre que for identificada infestação. A desinsetização e desratização nas áreas internas e externas devem ser feitas com métodos e produtos não nocivos à saúde humana e supervisionados por responsável técnico químico. Ao final do serviço deverá ser emitido laudo técnico de acordo com as determinações da legislação sanitária. As fichas técnicas devem ser aprovadas pela CCIH.

→ Metodologia Básica de Limpeza

⇒ Áreas Críticas e Semicríticas – manhã/tarde

≡ Receber o plantão com vistoria de toda clínica; ≡ Rever e equipar o carro funcional com todos os materiais e utensílios e organizar o depósito de material de limpeza (DML);

- ≡ Reabastecer de material de higiene pessoal às áreas afins (posto de enfermagem, sala de curativo, sala de procedimento, sala de exame, corredor), etc.
- ≡ Recolher os resíduos e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins;
- ≡ Limpar posto de enfermagem;
- ≡ Limpar sala de medicação;
- ≡ Limpar banheiros externos;
- ≡ Limpar balcões, mesas, telefone e cadeiras;
- ≡ Limpar portas dos armários;
- ≡ Retirar o pó de quadros e parapeitos das janelas;
- ≡ Limpar salas de depósitos de materiais;
- ≡ Limpar a copa;
- ≡ Limpar os corredores com o mop pó e depois com o mop úmido ou pano úmido. Dividir o corredor ao meio quando utilizar o mop água, ou pano úmido, limpando assim um lado de cada vez;
- ≡ Aguardar autorização da enfermagem para dar início à limpeza concorrente dos quartos;
- ≡ Preparar todo o material a ser utilizado;
- ≡ Retirar o pó das partes altas;
- ≡ Limpeza de portas, batentes e divisórias;
- ≡ Limpeza de parapeitos das janelas;
- ≡ Limpeza de sujidade de teto e parede;
- ≡ Recolher o lixo e forrar as lixeiras;
- ≡ Passar pano úmido ou mop pó para a retirada de partículas soltas no piso;

- ≡ Limpar o piso dos quartos com pano úmido ou mop água;
 - ≡ Lavar os banheiros dos pacientes;
 - ≡ Lavar os banheiros de funcionários;
 - ≡ Lavar os cestos de lixo sempre que necessário;
 - ≡ Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna;
 - ≡ Limpar o DML, o carro de utilidades, equipamentos e utensílios no final de cada plantão;
 - ≡ Na presença de matéria orgânica proceder à descontaminação ou a desinfecção;
 - ≡ Realizar a revisão da limpeza quantas vezes seja necessário;
 - ≡ Quando estiver executando a limpeza ou a lavagem do piso de corredores, colocar sinalizadores de piso molhado e fita demarcadora dividindo assim o corredor ao meio. Limpar um lado de cada vez.
- ⇒ Áreas Críticas e Semicríticas – noite
- ≡ Receber o plantão com vistoria de toda clínica;
 - ≡ Rever e equipar o carro funcional com todos os materiais e utensílios e organizar o DML;
 - ≡ Reabastecer de material de higiene pessoal às áreas afins (posto de enfermagem, sala de curativo, sala de procedimento, sala de exame, corredor), etc.;
 - ≡ Recolher o lixo e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins;
 - ≡ Limpar posto de enfermagem;
 - ≡ Limpar sala de medicação;
 - ≡ Limpar banheiros externos;
 - ≡ Limpar balcões, mesas, telefones e cadeiras;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- ≡ Limpar portas dos armários; ≡ Retirar o pó de quadros e parapeitos das janelas;
- ≡ Limpar salas de depósitos de materiais;
- ≡ Limpar a copa;
- ≡ Limpar os corredores;
- ≡ Aguardar autorização da enfermagem para dar início à limpeza concorrente dos quartos;
- ≡ Preparar todo o material a ser utilizado;
- ≡ Retirar o pó das partes altas;
- ≡ Limpeza de portas, batentes e divisórias;
- ≡ Limpeza de parapeitos das janelas;
- ≡ Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna ≡ Limpeza de sujidade de teto e parede;
- ≡ Recolher o lixo e forrar os cestos de lixo;
- ≡ Passar pano úmido ou mop pó para a retirada de partículas soltas no piso;
- ≡ Limpar o piso dos quartos com pano úmido ou mop água; ≡ Lavar os banheiros dos pacientes;
- ≡ Lavar os banheiros de funcionários;
- ≡ Lavar os cestos de lixo sempre que necessário;
- ≡ Limpar o DML, o carro de utilidades, equipamentos e utensílios no final de cada plantão;
- ≡ Na presença de matéria orgânica proceder à descontaminação ou a desinfecção;
- ≡ Realizar a revisão da limpeza quantas vezes seja necessário;
- ≡ Quando estiver executando a limpeza ou a lavagem do piso de corredores, colocar sinalizadores de piso molhado e fita demarcadora dividindo assim o corredor ao meio; ≡ Limpar um lado de cada vez.



⇒ Áreas não Críticas – manhã/tarde

- ≡ Receber o plantão na unidade administrativa;
- ≡ Reabastecer com material de higiene pessoal (papel toalha, papel higiênico e sabonete líquido) todos os banheiros da área;
- ≡ Recolher o lixo; ≡ Retirar o pó de todas as partes altas;
- ≡ Limpar quadros de aviso e murais;
- ≡ Limpar interruptores;
- ≡ Limpar portas, batentes e divisórias se necessário;
- ≡ Limpar vidros e divisórias de vidros (semanalmente);
- ≡ Limpar parapeitos das janelas;
- ≡ Passar pano úmido ou mop pó e depois pano úmido ou nas salas que não possuam carpetes;
- ≡ Retirar o pó das partes altas dos corredores e saguões;
- ≡ Lavar os banheiros;
- ≡ Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna;
- ≡ Lavar o DML (depósito de materiais de limpeza), limpar o carro de utilidades e utensílios.

⇒ Áreas Externas

- Pisos Pavimentados Adjacentes Consideram-se áreas externas
- pisos pavimentados adjacentes/contíguos às edificações - aquelas áreas circundantes aos prédios administrativos, revestidas de cimento, lajota, cerâmica etc.

Os serviços consistem em:

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- ≡ Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local apropriado;
- ≡ Limpar / remover o pó de barreiras nos acessos ao prédio
- ≡ Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local apropriado;
- ≡ Varrer as áreas pavimentadas, removendo os detritos acondicionando-os apropriadamente;
- ≡ Retirar papéis, detritos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias;
- ≡ Executar demais serviços considerados necessários à manutenção da limpeza dos locais;
- ≡ Lavar os pisos somente nas áreas circunscritas que apresentem sujidade e manchas e de forma periódica independente da sujidade, respeitando cronograma de terminais;
- ≡ Mensalmente, limpar e polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc. com produto adequado, procurando fazer uso de polidores de baixa toxicidade ou atóxicos;
- ≡ Mensalmente executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal;
- ≡ Sempre que possível, utilizar água de reuso ou outras fontes (águas de chuva, poços cuja água seja certificada de não contaminação por metais pesados ou agentes bacteriológicos, minas e outros).

⇒ Áreas Externas

– Passeios e Arruamentos São áreas destinadas a estacionamentos (inclusive garagens cobertas), passeios, alamedas, arruamentos e demais áreas circunscritas nas dependências do hospital.

Os serviços serão executados são os mesmos do item anterior na frequência diária.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

A limpeza somente será feita por meio de varredura e recolhimento de detritos, sendo expressamente vedada lavagem com água potável, exceto em caso que se confirme material contagioso ou outros que tragam dano à saúde.

⇒ Áreas Externas

– Coleta de Detritos em Pátios e Áreas Verdes Consideram-se áreas externas com e sem pavimentos, pedregulhos, jardins e gramados. Os serviços serão executados na frequência diária, compreendendo:

≡ Retirar os detritos dos cestos de lixo, removendo-os para local apropriado;

≡ Coletar papéis, detritos e folhagens das áreas, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado.

Dimensionamento



LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		
		Supervisão	Encarregado	Auxiliar de Higiene
Radiologia	16 horas diurno	comercial	✓	✓
Pronto Socorro	24 horas			✓
Pronto Atendimento	24 horas			✓
Vestiários + Serviços	12 horas diurno			✓
Conveniência	12 horas diurno			✓
Centro de Estudos	12 horas diurno			✓
Internação	12 horas diurno 12 horas noturno			✓
Hospital dia	24 horas			✓
Centro Cirúrgico	24 horas			✓



HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
Supervisão	Graduado em Enfermagem, com experiência mínima de 05 anos na área. Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Encarregado	Formação técnica, com experiência na área. Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO			HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
		Supervisão	Encarregado	Auxiliar de Higiene	
CME	12 horas diurno			✓	Auxiliar de Higiene Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.
Administração/ Laboratório	12 horas diurno			✓	
UTI	24 horas			✓	
Equipe de Limpeza Terminal	24 horas			✓	

Atribuições por Função

→ Coordenadora / Enfermeira responsável:

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- ⇒ Efetuar a reposição da mão-de-obra nos postos, de imediato, em eventual ausência, programada ou não programada;
 - ⇒ Elaboração de normas e rotinas do serviço em conjunto com a C.C.I.H;
 - ⇒ Determinação e orientação na aplicação de produtos e/ ou materiais, em quantidades, volumes e periodicidade na execução dos serviços de desinfecção, higiene, limpeza e conservação, de conformidade com as normas técnicas e específicas de limpeza hospitalar;
 - ⇒ Elaboração de escala de serviço;
 - ⇒ Manter contato permanente com subordinados; ⇒ Encaminhamento e orientação quanto a acidentes de trabalho;
 - ⇒ Participação quando solicitada de reuniões da C.C.I.H. e outras existentes;
 - ⇒ Selecionar e indicar produtos para aquisição em comum acordo com a C.C.I.H baseado nas normas emitidas pelo Ministério da Saúde;
 - ⇒ Apoio ao pessoal operacional;
 - ⇒ Facilitar o contato com o corpo técnico do Hospital (linguagem e técnica);
 - ⇒ Programa de Treinamento em Higiene e Limpeza Hospitalar.
-
- Encarregado:
 - ⇒ Orientar os funcionários;
 - ⇒ Avaliar a execução do trabalho de cada funcionário;
 - ⇒ Controlar e distribuir material em suas unidades;
 - ⇒ Manter os setores os mais limpos possíveis, identificando necessidades de repasses;

- ⇒ Identificar e comunicar à chefia problemas relativos ou quebra de material;
 - ⇒ Controlar o uso de uniformes e equipamentos de proteção individual;
 - ⇒ Comunicar ao chefe do setor onde está prestando serviço qualquer avaria nas instalações, bem como qualquer irregularidade verificada;
 - ⇒ Responder pela manutenção da ordem e estética das áreas submetidas ao processo de limpeza; ⇒ Verificar faltas de funcionários e cobrir os setores;
 - ⇒ Fazer distribuição do serviço;
 - ⇒ Distribuir o material necessário e orientar quanto ao uso;
 - ⇒ Percorrer os diversos serviços do hospital para atender as necessidades verificadas;
 - ⇒ Checar a limpeza de todos os setores diariamente;
 - ⇒ Checar limpeza terminal;
 - ⇒ Controle de entrada e saída de materiais e equipamentos; ⇒ Recebimento de materiais e equipamento;
 - ⇒ Responsável pela diluição de produtos seguindo as normas estabelecidas;
 - ⇒ Conferência das condições dos equipamentos entregues pelo funcionário;
 - ⇒ Responsável em manter os equipamentos em perfeito estado de uso.
- Auxiliares serviços gerais:
- ⇒ Manter perfeita higiene pessoal; ⇒ Lavar corretamente as mãos;
 - ⇒ Vestuário e equipamentos de proteção individual;
 - ⇒ Alimentar-se nas horas certas;
 - ⇒ Não fumar nas dependências do hospital;
 - ⇒ Tomar cuidados para evitar acidente;
 - ⇒ Permanecer no local de trabalho por todo período previsto;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- ⇒ Observar as normas, rotinas e técnicas previstas para a execução das diversas atividades;
- ⇒ Colaborar na manutenção da ordem e disciplina;
- ⇒ Respeitar a hierarquia funcional;
- ⇒ Observar e cumprir o horário de trabalho;
- ⇒ Mostrar interesse pelo trabalho;
- ⇒ Adotar todas as demais atitudes que possam significar ou garantir maior eficiência do serviço;
- ⇒ Manter o setor em ordem após término das atividades;
- ⇒ Devolver material ao almoxarifado ao término de plantão.



→ **Dimensionamento de Materiais**

MATERIAIS DE CONSUMO (KIT PER CAPITA)
Álcool 70 Hospitalar
Baldes
Brilho Inox
Cera Acrílica
Cloro Orgânico Em Pó
Desinfetante Concentrado
Detergente Concentrado
Disco Pelo De Porco 510mm
Disco Preto 350/510mm
Disco Verde 350/510mm
Disco Vermelho 350/510mm
Escova Para Limpeza Sanitária Vermelha E Branca
Espanja Dupla Face
Fibra Serviço Pesado
Fibra Uso Geral
Flanelas
Garrafa Pulverizadora
Hipoclorito De Sódio
Limpador Geral
Luva De Procedimento
Luvax De Látex Amarela
Luvax De Látex Azul
Luvax De Látex Verde
Refil Mop Água
Refil Mop Pó
Removedor De Cera
Rodos
Saco Alvejado
Saco De Lixo 0 Litros Preto
Saco De Lixo 40/100 Litros Preto
Sacos De Lixo Infectante 30/100 Litros
Vassouras
Papel Higiênico
50 Fardos
Papel Toalha Interfolhado
Sabonete Líquido
Caixa P/Descarte P/Perfil Cortante 13 Litros



MATERIAIS DE CONSUMO (KIT PER CAPITA)
Caixa P/Descarte P/Perfil Cortante 7 Litros
Sacos De Lixo Preto 100 Litros
Sacos De Lixo Preto 200 Litros – P5
Sacos De Lixo Preto 40 Litros
Saco De Infectante 100 Litros
Saco De Infectante 40 Litros

Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade

Serviços de Logística e Destinação de Resíduos

Definição

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS é o documento de procedimentos sistemáticos e obrigatoriamente documentados que determinam os processos da correta e segura coleta, segregação, armazenamento e destinação temporária e final dos resíduos de saúde.

Segundo a resolução CONAMA 005/1993, são compreendidos como resíduos sólidos de saúde:

“resíduos nos estados sólido e semissólido que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções técnica e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível.”

A gestão dos resíduos de serviços de saúde está amparada por dois órgãos públicos responsáveis por validar todos os processos e documentações presentes no hospital. A Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA.

Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA

- Garantir todo o recurso físico e humano necessário para o transporte interno do resíduo sólido gerado no hospital, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que sejam necessários para prestação a logística intra-hospitalar dos Resíduos de Serviços de Saúde;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das funções pertinentes ao processo de transporte interno;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de transporte e dispensação dos resíduos sólidos, para garantir a prestação de serviços conforme a atualização das normatizações e procedimentos do PGRSS;
- Assessorar a elaboração do PGRSS contendo detalhamento dos abrigos dos resíduos a serem utilizados até a coleta externa do material pela empresa de coleta de resíduos terceirizada, bem como a classificação dos riscos e frequência de coleta

mensurando o peso do resíduo para conhecimento aproximado das quantidades de resíduo geradas por cada setor;

- Fornecer e manter equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual que sejam necessários para a perfeita prestação dos serviços;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;
- Estruturar plano de trabalho, com alocação de mão de obra em seus devidos postos de coleta e abrigos temporários;
- Realizar pesagens periódicas (com período a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE) de todo resíduo gerado no hospital segregando por peso cada tipo de resíduo, conforme discriminado no item 31.4-Detalhamento do Serviço;
- Elaborar um cronograma de coleta conforme determina o PGRSS;
- Elaborar escala de trabalho dos colaboradores de acordo com a operação do hospital e horários de coleta de resíduos;
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do hospital.
- Responsabilizar-se pela retirada, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde, por si ou por terceiros por ele contratados para este fim.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

- Elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, e implanta-lo integralmente, com a assessoria da CONCESSIONÁRIA;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



- Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;
- Enviar periodicamente seu parecer sobre as atividades desempenhadas;
- Orientar a CONCESSIONÁRIA para a realização dos serviços e tornar de conhecimento da mesma, eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos;
- Indicar o funcionário com conduta errônea àquela acordada para seu cargo e função, requerendo sua substituição;
- Responsabilizar-se pela retirada, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde, por si ou por terceiros por ele contratados para este fim.

Legislação Vigente

- RDC 306/2004: Regulamentação técnica para o gerenciamento de RSS;
- CONAMA 358/2005: tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde;
- CONAMA 316/2002: Tratamento térmico de resíduos;
- Decreto-Lei 2063/1983 (Presidência da República): Transporte de cargas perigosas;
- Norma Regulamentadora nº 05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Norma Regulamentadora nº 06: Equipamento de Proteção Individual;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Norma Regulamentadora nº 11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- Norma Regulamentadora nº 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- Norma Regulamentadora nº 26: Sinalização e Segurança;
- Norma Regulamentadora nº 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- NBR 12.810: Procedimentos necessários para a coleta interna e externa dos RSS;
- NBR 12.980: Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos;
- NBR 13.221: especifica com detalhes as condições de transporte terrestre de resíduos;
- NBR 13.332: Termos relativos ao coletor-compactador de resíduos sólidos em veículos de transporte;
- NBR 13.463: classifica o tipo de transporte para cada tipo de resíduo, seus sistemas de trabalho e acondicionamento;
- NBR 14.619: define os critérios de in/compatibilidade química a serem considerados no transporte terrestre de produtos perigosos;
- Portaria FEAM no 36/2008: dispõe sobre a disposição final dos resíduos de serviços de saúde.

Detalhamento do Serviço

→ **Classificação, Identificação e Acondicionamento dos Resíduos**

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) deverão ser classificados, identificados e acondicionados minimamente conforme especificados nas normas nacionais que padronizam este fim e determinado no PGRSS.

Segundo a NBR 10.004/2004 os resíduos podem ser classificados em duas classes diferentes, sendo elas: Classe I e Classe II.

Os resíduos Classe I são conhecidos como perigosos e em função de suas características físicas, químicas e/ou biológicas apresentam risco à saúde de quem os manipula e ao meio ambiente, normalmente possuem as seguintes características: patogenicidade, inflamabilidade, reatividade, toxicidade e corrosividade. Nesta categoria estão inseridos os resíduos de serviços de saúde, principalmente por seu alto nível de geração de patogenicidades, toxicidade, inflamabilidade e reatividade.

Os resíduos Classe II são conhecidos como não perigosos, são inertes e não possuem características prejudiciais aos indivíduos que os manipulam.

Dentro da Classe I de resíduos de serviços de saúde, ainda é possível identificar a classificação de mais cinco grupos definidos pela ANVISA e pelo CONAMA segundo suas características e os riscos que podem ocasionar para o manipulador e o ambiente.

Grupo A – resíduos com possível presença de agente biológicos que, por sua característica de maior virulência ou concentração apresentam risco de infecção. Exemplos: peças anatômicas, tecidos, bolsas transfusionais com sangue, filtros de hemodiálise, lâminas de laboratório, etc;

Grupo B – resíduos químicos que apresentam risco à saúde pública e/ou ao meio ambiente conforme suas características de corrosividade, reatividade, toxicidade, inflamabilidade. Exemplos: medicamentos, reagentes, solventes, quimioterápicos, gases, etc;

Grupo C – resíduos radioativos ou que contem radionuclídeos em quantidades superiores de eliminação especificados pela Comissão Nacional de Energia Nuclear. Exemplos:

medicina nuclear, radioterapia, etc;



Grupo D – não apresentam nenhum dos riscos anteriormente descritos, podem ser comparados a resíduos comuns domiciliares. Exemplos: restos de alimentos, material administrativo, plásticos, etc;

Grupo E – são materiais perfuro cortantes ou escarificantes que podem ferir indivíduos e ser carreadores de infecção quando, porventura, portarem materiais biológicos residuais.

Exemplos: agulhas, ampolas, lâminas de bisturi, lancetas, etc.

Todos os recipientes de coleta e de armazenamento dos resíduos deverão estar devidamente identificados com a utilização de símbolos, cores e termos em dimensões pré-especificadas para fácil visualização e identificação do conteúdo dos coletores e dos riscos específicos. A tabela abaixo indica algumas simbologias a serem adotadas obrigatoriamente:

GRUPO DE RESÍDUOS	SIMBOLOGIA
<p>Grupo A: resíduos biológicos potencialmente infectantes. Devem obedecer a utilização do símbolo ao lado na cor preta e identificação do risco com o fundo branco.</p>	
GRUPO DE RESÍDUOS	SIMBOLOGIA
<p>Grupo B: resíduos químicos. Devem ser identificados pela uso da figura ao lado, acompanhada pela descrição da substância contida e indicação do risco.</p>	



<p>Grupo C: os resíduos radioativos devem ser identificados pelo símbolo adotado mundialmente representado ao lado, com indicação do tipo de material contido.</p>	
<p>Grupo D: para segregação e identificação dos resíduos comuns, poderão ser utilizados coletores com os códigos e cores e seus respectivos símbolos com a nomeação do tipo de resíduos para aqueles que poderão ser reciclados. Para os resíduos não recicláveis, ou outros tipos de resíduos, poderão ser utilizados coletores da cor cinza ou preta, sem exigências para padronização.</p>	
<p>Grupo E: os resíduos perfuro cortantes deverão ser padronizados seguindo exatamente o mesmo símbolo e formatação dos resíduos do Grupo A, com a modificação da nomenclatura “infectante” para “perfuro cortante”</p>	<p>PERFUROCORANTE</p>

Para acondicionamento dos resíduos deverão ser considerados contenedores que estejam igualmente permitidos e descritos pelas normas pertinentes, seguindo todas as recomendações.

→ **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**

O PGRSS que será elaborado e implantado conjuntamente pelo PODER CONCEDENTE deverá descrever ações referentes ao manejo dos resíduos considerando seus riscos para o estabelecimento e para os indivíduos, contemplando a geração, a segregação, o acondicionamento, a coleta, o

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

armazenamento, o transporte, o tratamento e a disposição final. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a coleta interna, transporte, armazenamento e disponibilização de coleta externa para tratamento e disposição final.

O PGRSS elaborado deverá obedecer critérios técnicos, normas locais de coleta e transporte dos serviços de limpeza urbana e legislações ambientais e sanitárias. O PODER CONCEDENTE deverá submeter cópia do PGRSS à CONCESSIONÁRIA para eventuais consultas e como parâmetro para treinamento e educação dos colaboradores, e quando solicitado por entidades fiscalizadoras, pacientes, funcionários e/ou visitantes. O PODER CONCEDENTE deverá encaminhar o PGRSS juntamente com o projeto básico de arquitetura à CONCESSIONÁRIA e, posteriormente, à vigilância sanitária para solicitação do alvará sanitário.

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- ⇒ Elaboração de um plano preliminar de trabalho, atentando para os seguintes requisitos:
 - ≡ Indicar o trajeto a ser percorrido por cada grupo de resíduo transportado;
 - ≡ Alternativas e soluções para que não haja circulação de contenedores de resíduo em locais visíveis a pacientes/visitantes.
- ⇒ Descrição da coleta abrangendo sua forma em função do grupo de resíduos, tipos de contenedores, carros de coleta, quantidade, frequência, equipe, fluxos, etc;
- ⇒ Apresentação de desenho do itinerário das coletas até o abrigo externo;
- ⇒ Apresentar programa de pesagem a ser realizado frequentemente, com estabelecimento do período para a coleta dos dados e geração de indicadores da quantidade dos resíduos gerados;
- ⇒ Especificação dos contenedores destinados a guarda temporária dos resíduos;
- ⇒ Informar quais os EPIs e EPCs a serem utilizados;
- ⇒ Descrever tipos de acondicionamento a serem adotados;
- ⇒ Apresentar rotina para higienização dos contenedores.

Funcionamento

O setor deverá realizar suas atividades conforme planejado e explicitado no MPO, entretanto, fica evidenciada a proibição de transporte de contenedores de resíduos em ambientes de circulação de pacientes e visitantes em horário de funcionamento ativo do hospital para evitar transtornos na atividade assistencial.

O cronograma de retirada de resíduos sólidos, deverá seguir o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) do Hospital a ser disponibilizado para a Concessionária. As atividades deste cronograma serão executadas em quatro horários a ser alinhados entre as partes.

A Execução de Serviços de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde engloba as seguintes atividades:

- **Coleta primária**- retirada do resíduo da fonte geradora para a sala de resíduo. Feito pelo colaborador da higiene do setor quatro vezes ao dia;
- **Coleta intermediária** - retirada dos resíduos da sala de resíduo e encaminhada ao abrigo externo;
- **Coleta externo**: retirada do resíduo do abrigo externo para o destino final;
- **Coleta e transporte externos**: consistem na remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo final hospitalar até a unidade de destino final do resíduo de acordo com sua classificação, e em acordo com o PGRSS aprovado pelos órgãos oficiais.
 - ⇒ A coleta da parcela infectante de RSS até a unidade de tratamento ou destinação final. A coleta do lixo infectante deverá ser realizada em veículos normatizados (NBR 12810, NBR 14652 da ABNT e legislações vigentes);



⇒ Todo o transporte deverá seguir as normas vigentes e a periodicidade deverá atender as necessidades do PODER CONCEDENTE.

→ Tratamento: consiste na utilização de técnicas e processos que alteram ou trocam as características dos resíduos, antes da sua disposição final. Para o lixo infectante este tratamento deverá garantir a esterilização ou desinfecção para torná-lo não perigoso, pronto para a disposição final. O tratamento deverá ser realizado por empresa licenciada para este fim;

→ Destinação Final: que deverá ser realizada em aterros sanitários ,licenciados pelo órgão de controle pertinente e de conhecimento prévio do PODER CONCEDENTE.

Dimensionamento

Deverá propor um quadro de funcionários que atenda suas atividades pertinentes e descritas no PGRSS, listando obrigatoriamente uma equipe que contenha um número mínimo de coletores sob supervisão de um gestor qualificado para este fim.

Também é obrigatória a proposição de qualificação profissional para cada cargo proposto no dimensionamento acima.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Coordenação	Auxiliar de Higiene		
Internação	24 horas	comercial		Coordenação	Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar
Bloco de Alta Complexidade	24 horas				

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



					em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Blocos de Serviços	12 horas diurno				Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.
Demais Blocos	12 horas diurno			Auxiliar de Higiene	

Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade.

18. PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Organização Social adota uma Política Institucional de Educação Permanente em Saúde, pautada nos princípios da aprendizagem significativa, do desenvolvimento profissional contínuo e da transformação das práticas de cuidado, gestão e apoio, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Permanente do SUS.

A proposta tem como finalidade qualificar os processos de trabalho e fortalecer a autonomia e a corresponsabilidade dos trabalhadores da saúde na produção de cuidados seguros, éticos, resolutivos e humanizados.

1. Fundamentos da Proposta

A proposta de Educação Permanente tem como base os seguintes pilares:

- Aprender no trabalho: a prática cotidiana como espaço de reflexão crítica;
- Aprender com o outro: incentivo ao trabalho colaborativo e à interprofissionalidade;
- Aprender com o território: valorização do saber popular, das demandas locais e da escuta do usuário;
- Aprender sempre: compromisso institucional com a melhoria contínua das competências técnicas, relacionais e gerenciais.

2. Eixos da Educação Permanente

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



A estruturação da proposta se organiza em quatro eixos estratégicos:

Eixo Estratégico	Objetivo
Integração e Ambientação	Inserção dos novos profissionais à cultura institucional e diretrizes da unidade.
Atualização Técnica	Desenvolvimento e reciclagem de conhecimentos assistenciais e operacionais com base em evidências científicas.
Segurança do Paciente	Capacitações sobre eventos adversos, protocolos de segurança, biossegurança e cultura de notificação.
Gestão e Liderança	Formação continuada de coordenadores e lideranças com foco em planejamento, comunicação e indicadores.

3. Diagnóstico das Necessidades Formativas

As ações formativas são definidas a partir de:

- Levantamento de necessidades educacionais por setor;
- Resultados de auditorias e monitoramentos internos;
- Dados de eventos adversos, reclamações, retrabalho e absenteísmo;
- Demandas da Ouvidoria, da gestão municipal e dos próprios trabalhadores;

- Avaliação de desempenho individual e coletivo.

4. Estratégias Metodológicas

A Educação Permanente será implementada por meio de metodologias ativas e diversificadas, tais como:

- Oficinas temáticas por setor ou área de cuidado;
- Rodas de conversa e grupos reflexivos;
- Simulações realísticas e práticas supervisionadas;
- Trilhas formativas por competência;
- Aulas expositivas-dialogadas e cursos EAD;
- Estudos de caso com base em dados reais do hospital.

5. Planejamento e Execução

O Plano Anual de Educação Permanente será elaborado pela equipe do Núcleo de Educação Permanente (NEP), com envolvimento das coordenações técnicas, da qualidade, do RH e da gestão da unidade.

Cada ação conterà:

- Objetivo específico;

- Público-alvo e carga horária;
- Conteúdo programático;
- Metodologia e cronograma;
- Indicadores de avaliação (reação, aprendizagem e impacto na prática).

6. Monitoramento e Avaliação

A efetividade das ações será avaliada em três níveis:

- Nível 1 – Reação: satisfação dos participantes com o conteúdo e formato;
- Nível 2 – Aprendizagem: verificação do ganho de conhecimento (pré e pós-testes);
- Nível 3 – Impacto no serviço: análise de mudança de prática e melhoria nos indicadores institucionais.

Relatórios mensais e semestrais serão produzidos e apresentados à Diretoria, sendo utilizados para o replanejamento contínuo da política formativa.

Essa proposta visa consolidar uma cultura organizacional de aprendizagem contínua, valorização do trabalhador e melhoria da qualidade assistencial, compatível com os desafios contemporâneos da gestão hospitalar pública.

PLANO DE AÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

1. Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma diretriz estratégica do SUS para qualificação contínua dos trabalhadores da saúde, articulando o aprendizado ao cotidiano do trabalho e à melhoria dos processos assistenciais e de gestão. Para isto, a Organização Social gestora propõe um Plano de Educação Permanente estruturado, que articula demandas institucionais, metas de qualidade, necessidades dos usuários e desenvolvimento profissional das equipes.

2. Objetivo Geral

Implementar uma política institucional de educação permanente voltada ao fortalecimento das competências técnicas, éticas e relacionais dos trabalhadores, com impacto direto na segurança do paciente, eficiência dos processos e humanização da assistência.

3. Diretrizes e Metodologia

- Integração da EPS com os indicadores assistenciais e administrativos;
- Planejamento participativo com os setores e comissões internas;
- Priorização de temas definidos a partir da análise de eventos adversos, notificações, rotatividade e protocolos institucionais;
- Metodologia baseada na problematização, aprendizagem significativa e articulação entre saberes (teórico-prático);
- Estratégias: oficinas temáticas, simulações realísticas, capacitações presenciais e EAD, rodas de conversa, supervisões clínicas e seminários internos.

4. Estrutura de Governança

- Coordenação do Núcleo de Educação Permanente (NEP), vinculado à Gerência Assistencial;
- Representantes das áreas médica, enfermagem, multiprofissional, administrativa e segurança do trabalho;
- Articulação com a Comissão de Ética, Comissão de Prontuário, CCIH e Comitê de Segurança do Paciente.

5. Cronograma de Ações (Referência Semestral)

- Janeiro/Fevereiro: Capacitação em acolhimento e classificação de risco; reciclagem em protocolo de sepse;
- Março/Abril: Treinamento em biossegurança, gerenciamento de resíduos e ergonomia;
- Maio/Junho: Curso de atualização em assistência obstétrica e neonatal; oficinas de comunicação terapêutica;
- Julho-Setembro: Integração de novos colaboradores, plano de desenvolvimento de lideranças;
- Outubro-Dezembro: Treinamento para prevenção de infecções, protocolo de queda e eventos adversos.

6. Avaliação e Monitoramento

- Avaliação da reação: pesquisa de satisfação pós-atividade;
- Avaliação do aprendizado: testes teóricos e práticos (pré/pós);
- Avaliação da transferência: observação da aplicação no ambiente de trabalho;
- Avaliação de resultados: impacto sobre os indicadores de qualidade e segurança (checklists, redução de não conformidades, aumento da adesão a protocolos).

7. Considerações Finais

O Plano de Educação Permanente do Hospital será dinâmico, orientado pelas necessidades reais da prática e ancorado nos princípios da humanização, segurança do paciente e corresponsabilidade. Sua execução contribuirá para o fortalecimento institucional, a valorização dos trabalhadores e a excelência no cuidado.

19. SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL

A Organização Social mantém o compromisso com a gestão ambiental responsável em todas as unidades de saúde sob sua administração, incorporando princípios de sustentabilidade à rotina hospitalar, com foco na minimização de impactos ambientais, conformidade legal e promoção da saúde ambiental coletiva.

1. Política Institucional de Sustentabilidade

A instituição possui uma Política de Sustentabilidade Ambiental, amplamente divulgada e aplicada nas unidades geridas, que contempla:

- Uso racional de recursos naturais (água, energia, papel);
- Redução, reutilização e reciclagem de resíduos sempre que possível;
- Gestão adequada de resíduos sólidos e líquidos de serviços de saúde;
- Formação continuada dos trabalhadores em boas práticas ambientais;
- Envolvimento da comunidade e dos usuários em ações de educação ambiental.

Essa política está alinhada às diretrizes da Resolução CONAMA nº 358/2005, da RDC ANVISA nº 222/2018 e à legislação ambiental municipal e estadual vigente.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



2. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

Todas as unidades de saúde geridas pela Organização contam com Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) aprovado e atualizado anualmente, contemplando as etapas:

Etapa	Ação Realizada
Segregação	Realizada na fonte geradora por tipo de resíduo (infectante, comum, perfurocortante, químico, reciclável).
Acondicionamento	Conforme a classificação, com sacos e recipientes específicos, em cores padronizadas.
Identificação	Etiquetas legíveis com o tipo de resíduo, origem e data de descarte.
Armazenamento Interno	Em locais exclusivos, ventilados e com acesso restrito, conforme normas da ANVISA.
Transporte Interno e Externo	Realizado por pessoal treinado, com EPIs adequados, respeitando a periodicidade contratada.
Tratamento e Destinação Final	Parceria com empresa especializada licenciada pelos órgãos ambientais (para incineração, autoclavação, aterramento).

Indicadores mensais de volume e tipo de resíduo descartado são acompanhados pela equipe de qualidade e relatórios são enviados à Vigilância Sanitária e ao setor de meio ambiente local, conforme exigência legal.

3. Iniciativas Sustentáveis Aplicadas em Outras Unidades da Instituição

Além do cumprimento rigoroso da legislação ambiental, a Organização Social implementa boas práticas sustentáveis replicáveis, com foco em inovação, eficiência e engajamento social:

a) Projeto “Hospital sem Plástico”

Iniciado em uma unidade hospitalar de médio porte, o projeto eliminou copos plásticos descartáveis, substituindo-os por canecas reutilizáveis distribuídas a colaboradores e pacientes. A redução anual estimada foi de 120 mil copos plásticos.

b) Programa “Energia Limpa e Racional”

Algumas unidades adotaram sistemas de captação de energia solar fotovoltaica para aquecimento de água e iluminação externa, além da troca de todas as lâmpadas por LED e instalação de sensores de presença. Houve redução média de 18% no consumo de energia em 12 meses.

c) Coleta Seletiva e Logística Reversa

Implementação de estações de coleta seletiva em todas as áreas administrativas e de convivência. Alguns hospitais adotaram sistema de logística reversa para pilhas, baterias, eletrônicos e medicamentos vencidos, em parceria com farmácias locais e cooperativas.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

d) Hortas Hospitalares Educativas

Iniciativa integrada com ações de humanização, em parceria com universidades e coletivos locais, onde são cultivadas hortaliças e ervas medicinais em espaços externos de unidades de saúde. Parte da produção é utilizada nos serviços de nutrição ou distribuída aos pacientes como incentivo à alimentação saudável.

e) Gestão de Água e Reúso

Unidades com lavanderias próprias adotaram sistema de captação de água de chuva e reúso de água tratada para rega de jardins e lavagem de pisos externos. Redução de até 25% no consumo total de água por mês.

4. Educação Ambiental e Capacitação dos Colaboradores

Todos os profissionais passam por capacitação anual obrigatória em gerenciamento de resíduos e sustentabilidade, com módulos práticos e teóricos, contemplando:

- Manuseio seguro de resíduos hospitalares;
- Prevenção da poluição;
- Consumo consciente;
- Sustentabilidade no cotidiano hospitalar.

As campanhas institucionais internas também abordam temas como “Semana do Meio Ambiente”, “Descarte Correto é Saúde” e “Economize, Preserve, Compartilhe”.

5. Indicadores de Monitoramento e Melhoria Contínua

A avaliação dos resultados das ações ambientais é feita com base em:

- Volume mensal de resíduos por categoria (kg/paciente-dia);
- Redução do consumo de papel, água e energia elétrica (em %);
- Nº de capacitações realizadas e colaboradores treinados;
- Taxa de adesão à coleta seletiva;
- Relatórios de conformidade ambiental e ausência de autuações.

Esses dados alimentam relatórios gerenciais periódicos e integram o plano de metas pactuado com a contratante pública.

A sustentabilidade ambiental é um valor transversal na cultura organizacional da instituição, sendo considerada um indicador de qualidade e de responsabilidade social. As experiências exitosas já implementadas em outras unidades serão adaptadas e incorporadas à rotina do Hospital, promovendo uma gestão ambientalmente responsável, ética e comprometida com a saúde planetária.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS é o documento de procedimentos sistemáticos e obrigatoriamente documentados que determinam os processos da correta e segura coleta, segregação, armazenamento e destinação temporária e final dos resíduos de saúde.

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

Segundo a resolução CONAMA 005/1993, são compreendidos como resíduos sólidos de saúde:

“resíduos nos estados sólido e semissólido que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções técnica e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível.”

A gestão dos resíduos de serviços de saúde está amparada por dois órgãos públicos responsáveis por validar todos os processos e documentações presentes no hospital. A Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA.

Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA

- Garantir todo o recurso físico e humano necessário para o transporte interno do resíduo sólido gerado no hospital, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que sejam necessários para prestação a logística intra-hospitalar dos Resíduos de Serviços de Saúde;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das funções pertinentes ao processo de transporte interno;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de transporte e dispensação dos resíduos sólidos, para garantir a prestação

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

de serviços conforme a atualização das normatizações e procedimentos do PGRSS;

- Assessorar a elaboração do PGRSS contendo detalhamento dos abrigos dos resíduos a serem utilizados até a coleta externa do material pela empresa de coleta de resíduos terceirizada, bem como a classificação dos riscos e frequência de coleta mensurando o peso do resíduo para conhecimento aproximado das quantidades de resíduo geradas por cada setor;
- Fornecer e manter equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual que sejam necessários para a perfeita prestação dos serviços;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;
- Estruturar plano de trabalho, com alocação de mão de obra em seus devidos postos de coleta e abrigos temporários;
- Realizar pesagens periódicas (com período a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE) de todo resíduo gerado no hospital segregando por peso cada tipo de resíduo, conforme discriminado no item 31.4-Detalhamento do Serviço;
- Elaborar um cronograma de coleta conforme determina o PGRSS;
- Elaborar escala de trabalho dos colaboradores de acordo com a operação do hospital e horários de coleta de resíduos;
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do hospital.

- Responsabilizar-se pela retirada, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde, por si ou por terceiros por ele contratados para este fim.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

- Elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, e implanta-lo integralmente, com a assessoria da CONCESSIONÁRIA;
- Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;
- Enviar periodicamente seu parecer sobre as atividades desempenhadas;
- Orientar a CONCESSIONÁRIA para a realização dos serviços e tornar de conhecimento da mesma, eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos;
- Indicar o funcionário com conduta errônea àquela acordada para seu cargo e função, requerendo sua substituição;
- Responsabilizar-se pela retirada, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde, por si ou por terceiros por ele contratados para este fim.

Legislação Vigente

- RDC 306/2004: Regulamentação técnica para o gerenciamento de RSS;
- CONAMA 358/2005: tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde;

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- CONAMA 316/2002: Tratamento térmico de resíduos;
- Decreto-Lei 2063/1983 (Presidência da República): Transporte de cargas perigosas;
- Norma Regulamentadora nº 05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Norma Regulamentadora nº 06: Equipamento de Proteção Individual;
 - Norma Regulamentadora nº 11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
 - Norma Regulamentadora nº 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- Norma Regulamentadora nº 26: Sinalização e Segurança;
- Norma Regulamentadora nº 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- NBR 12.810: Procedimentos necessários para a coleta interna e externa dos RSS;
- NBR 12.980: Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos;
- NBR 13.221: especifica com detalhes as condições de transporte terrestre de resíduos;
 - NBR 13.332: Termos relativos ao coletor-compactador de resíduos sólidos em veículos de transporte;
 - NBR 13.463: classifica o tipo de transporte para cada tipo de resíduo, seus sistemas de trabalho e acondicionamento;

- NBR 14.619: define os critérios de in/compatibilidade química a serem considerados no transporte terrestre de produtos perigosos;
- Portaria FEAM no 36/2008: dispõe sobre a disposição final dos resíduos de serviços de saúde.

Detalhamento do Serviço

→ **Classificação, Identificação e Acondicionamento dos Resíduos**

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) deverão ser classificados, identificados e acondicionados minimamente conforme especificados nas normas nacionais que padronizam este fim e determinado no PGRSS.

Segundo a NBR 10.004/2004 os resíduos podem ser classificados em duas classes diferentes, sendo elas: Classe I e Classe II.

Os resíduos Classe I são conhecidos como perigosos e em função de suas características físicas, químicas e/ou biológicas apresentam risco à saúde de quem os manipula e ao meio ambiente, normalmente possuem as seguintes características: patogenicidade, inflamabilidade, reatividade, toxicidade e corrosividade. Nesta categoria estão inseridos os resíduos de serviços de saúde, principalmente por seu alto nível de geração de patogenicidades, toxicidade, inflamabilidade e reatividade.

Os resíduos Classe II são conhecidos como não perigosos, são inertes e não possuem características prejudiciais aos indivíduos que os manipulam.

Dentro da Classe I de resíduos de serviços de saúde, ainda é possível identificar a classificação de mais cinco grupos definidos pela ANVISA e pelo CONAMA segundo suas características e os riscos que podem ocasionar para o manipulador e o ambiente.

Grupo A – resíduos com possível presença de agente biológicos que, por sua característica de maior virulência ou concentração apresentam risco de infecção. Exemplos: peças anatômicas, tecidos, bolsas transfusionais com sangue, filtros de hemodiálise, lâminas de laboratório, etc;

Grupo B – resíduos químicos que apresentam risco à saúde pública e/ou ao meio ambiente conforme suas características de corrosividade, reatividade, toxicidade, inflamabilidade. Exemplos: medicamentos, reagentes, solventes, quimioterápicos, gases, etc;

Grupo C – resíduos radioativos ou que contem radionuclídeos em quantidades superiores de eliminação especificados pela Comissão Nacional de Energia Nuclear. Exemplos:

medicina nuclear, radioterapia, etc;

Grupo D – não apresentam nenhum dos riscos anteriormente descritos, podem ser comparados a resíduos comuns domiciliares. Exemplos: restos de alimentos, material administrativo, plásticos, etc;

Grupo E – são materiais perfuro cortantes ou escarificantes que podem ferir indivíduos e ser carreadores de infecção quando, porventura, portarem materiais biológicos residuais.

Exemplos: agulhas, ampolas, lâminas de bisturi, lancetas, etc.

Todos os recipientes de coleta e de armazenamento dos resíduos deverão estar devidamente identificados com a utilização de símbolos, cores e termos em dimensões pré-especificadas para fácil visualização e identificação do conteúdo dos coletores e dos riscos específicos. A tabela abaixo indica algumas simbologias a serem adotadas obrigatoriamente:

GRUPO DE RESÍDUOS	SIMBOLOGIA
<p>Grupo A: resíduos biológicos potencialmente infectantes. Devem obedecer a utilização do símbolo ao lado na cor preta e identificação do risco com o fundo branco.</p>	

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



GRUPO DE RESÍDUOS	SIMBOLOGIA
<p>Grupo B: resíduos químicos. Devem ser identificados pela uso da figura ao lado, acompanhada pela descrição da substância contida e indicação do risco.</p>	
<p>Grupo C: os resíduos radioativos devem ser identificados pelo símbolo adotado mundialmente representado ao lado, com indicação do tipo de material contido.</p>	
<p>Grupo D: para segregação e identificação dos resíduos comuns, poderão ser utilizados coletores com os códigos e cores e seus respectivos símbolos com a nomeação do tipo de resíduos para aqueles que poderão ser reciclados. Para os resíduos não recicláveis, ou outros tipos de resíduos, poderão ser utilizados coletores da cor cinza ou preta, sem exigências para padronização.</p>	
<p>Grupo E: os resíduos perfuro cortantes deverão ser padronizados seguindo exatamente o mesmo símbolo e formatação dos resíduos do Grupo A, com a modificação da nomenclatura “infectante” para “perfuro cortante”</p>	<p>PERFUROCORANTE</p>

Para acondicionamento dos resíduos deverão ser considerados contenedores que estejam igualmente permitidos e descritos pelas normas pertinentes, seguindo todas as recomendações.

→ **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**

O PGRSS que será elaborado e implantado conjuntamente pelo PODER CONCEDENTE deverá descrever ações referentes ao manejo dos resíduos considerando seus riscos para o estabelecimento e para os indivíduos, contemplando a geração, a segregação, o acondicionamento, a coleta, o armazenamento, o transporte, o tratamento e a disposição final. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a coleta interna, transporte, armazenamento e disponibilização de coleta externar para tratamento e disposição final.

O PGRSS elaborado deverá obedecer critérios técnicos, normas locais de coleta e transporte dos serviços de limpeza urbana e legislações ambientais e sanitárias. O PODER CONCEDENTE deverá submeter cópia do PGRSS à CONCESSIONÁRIA para eventuais consultas e como parâmetro para treinamento e educação dos colaboradores, e quando solicitado por entidades fiscalizadoras, pacientes, funcionários e/ou visitantes. O PODER CONCEDENTE deverá encaminhar o PGRSS juntamente com o projeto básico de arquitetura à CONCESSIONÁRIA e, posteriormente, à vigilância sanitária para solicitação do alvará sanitário.

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- ⇒ Elaboração de um plano preliminar de trabalho, atentando para os seguintes requisitos:
 - ≡ Indicar o trajeto a ser percorrido por cada grupo de resíduo transportado;
 - ≡ Alternativas e soluções para que não haja circulação de contenedores de resíduo em locais visíveis a pacientes/visitantes.
- ⇒ Descrição da coleta abrangendo sua forma em função do grupo de resíduos, tipos de contenedores, carros de coleta, quantidade, frequência, equipe, fluxos, etc;
- ⇒ Apresentação de desenho do itinerário das coletas até o abrigo externo;

- ⇒ Apresentar programa de pesagem a ser realizado frequentemente, com estabelecimento do período para a coleta dos dados e geração de indicadores da quantidade dos resíduos gerados;
- ⇒ Especificação dos contenedores destinados a guarda temporária dos resíduos;
- ⇒ Informar quais os EPIs e EPCs a serem utilizados;
- ⇒ Descrever tipos de acondicionamento a serem adotados;
- ⇒ Apresentar rotina para higienização dos contenedores.

Funcionamento

O setor deverá realizar suas atividades conforme planejado e explicitado no MPO, entretanto, fica evidenciada a proibição de transporte de contenedores de resíduos em ambientes de circulação de pacientes e visitantes em horário de funcionamento ativo do hospital para evitar transtornos na atividade assistencial.

O cronograma de retirada de resíduos sólidos, deverá seguir o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) do Hospital a ser disponibilizado para a Concessionária. As atividades deste cronograma serão executadas em quatro horários a ser alinhados entre as partes.

A Execução de Serviços de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde engloba as seguintes atividades:

- **Coleta primária**- retirada do resíduo da fonte geradora para a sala de resíduo. Feito pelo colaborador da higiene do setor quatro vezes ao dia;
- **Coleta intermediária** - retirada dos resíduos da sala de resíduo e encaminhada ao abrigo externo;
- **Coleta externo**: retirada do resíduo do abrigo externo para o destino final;

- **Coleta e transporte externos:** consistem na remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo final hospitalar até a unidade de destino final do resíduo de acordo com sua classificação, e em acordo com o PGRRS aprovado pelos órgãos oficiais.
 - ⇒ A coleta da parcela infectante de RSS até a unidade de tratamento ou destinação final. A coleta do lixo infectante deverá ser realizada em veículos normatizados (NBR 12810, NBR 14652 da ABNT e legislações vigentes);
 - ⇒ Todo o transporte deverá seguir as normas vigentes e a periodicidade deverá atender as necessidades do PODER CONCEDENTE.

- **Tratamento:** consiste na utilização de técnicas e processos que alteram ou trocam as características dos resíduos, antes da sua disposição final. Para o lixo infectante este tratamento deverá garantir a esterilização ou desinfecção para torná-lo não perigoso, pronto para a disposição final. O tratamento deverá ser realizado por empresa licenciada para este fim;

- **Destinação Final:** que deverá ser realizada em aterros sanitários ,licenciados pelo órgão de controle pertinente e de conhecimento prévio do PODER CONCEDENTE.

Dimensionamento

Deverá propor um quadro de funcionários que atenda suas atividades pertinentes e descritas no PGRSS, listando obrigatoriamente uma equipe que contenha um número mínimo de coletores sob supervisão de um gestor qualificado para este fim.

Também é obrigatória a proposição de qualificação profissional para cada cargo proposto no dimensionamento acima.



LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Coordenação	Auxiliar de Higiene		
Internação	24 horas	comercial		Coordenação	Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Bloco de Alta Complexidade	24 horas				
Blocos de Serviços	12 horas diurno			Auxiliar de Higiene	Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.
Demais Blocos	12 horas diurno				

Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade.

20. SEGURANÇA E CONTROLE DE ACESSO

1. OBJETIVO

Estabelecer normas e procedimentos sistematizados de segurança patrimonial, controle de entrada e saída de pessoas, equipamentos e materiais, e garantir um ambiente seguro, acolhedor e organizado para o funcionamento da UPA 24h, resguardando a integridade física e psicológica de pacientes, acompanhantes, profissionais e demais usuários, bem como a preservação do patrimônio público.

2. ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA

- Sistema de **CFTV (Circuito Fechado de Televisão)** com gravação 24h, instalado em:
 - Entrada principal e recepção;
 - Corredores de acesso restrito;
 - Áreas externas e estacionamento;
 - Almoxarifado e farmácia;
- Central de monitoramento instalada na sala da coordenação da unidade;
- **Botão de pânico** e linha direta com a Polícia Militar e Guarda Civil Municipal;

- Sistema de **controle eletrônico de acesso** para colaboradores e visitantes;
- Iluminação adequada em áreas internas e externas para inibir riscos.

3. EQUIPE DE SEGURANÇA

- Contratação de empresa especializada em vigilância patrimonial com:
 - **03 vigilantes por turno** (24h), com escala 12x36;
 - Profissionais treinados em:
 - Normas de conduta em ambientes de saúde;
 - Mediação de conflitos;
 - Primeiros socorros e contenção física com base legal;
- Equipe equipada com rádios comunicadores e coletes identificadores.

4. CONTROLE DE ACESSO E IDENTIFICAÇÃO

4.1. Colaboradores

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br

- Entrada por portão exclusivo com registro de ponto eletrônico;
- Crachá de identificação visível obrigatório com nome, função e setor;
- Visitantes técnicos ou prestadores de serviço devem apresentar ordem de serviço e se identificar com documento.

4.2. Usuários e Acompanhantes

- Acesso permitido pela recepção principal com cadastro em sistema ou livro de registro;
- Permitido **01 acompanhante por paciente**, com exceções nos casos previstos em lei (menores, idosos, PCDs);
- Acompanhantes identificados com **pulseira ou crachá temporário**, devolvido na saída.

4.3. Visitantes, Fornecedores e Terceiros

- Acesso restrito, mediante agendamento ou autorização da coordenação;
- Identificação obrigatória com documento com foto e registro de horário de entrada e saída;
- Fornecedores só poderão acessar áreas técnicas com autorização e acompanhamento.

5. CIRCULAÇÃO INTERNA

- **Setores restritos:** sala de urgência, estabilização, farmácia, observação, almoxarifado, sala de equipamentos.
 - Acesso somente por profissionais autorizados, com registro de entrada.

- **Setores semi-restritos:** consultórios, sala de acolhimento, sala de coleta, sala de espera.
 - Acesso mediante controle e orientação da recepção.

- **Áreas comuns:** recepção, sanitários, lanchonete/copa.
 - Livre circulação, respeitando orientações de uso.

6. CONTROLE DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- Entrada e saída de equipamentos mediante autorização escrita da coordenação;

- Controle de estoque em tempo real por sistema informatizado;

- Inventário físico mensal e auditoria patrimonial semestral;

- Sistema de alarmes em áreas sensíveis (farmácia, almoxarifado, sala de TI).

7. PLANO DE AÇÃO PARA INCIDENTES

7.1. Situações de Risco ou Violência

- Vigilante realiza abordagem inicial, buscando mediação pacífica;
- Acionamento do coordenador da unidade e das forças de segurança pública se necessário;
- Isolamento da área em risco e suspensão temporária dos atendimentos, se aplicável.

7.2. Invasão ou Ameaça Armada

- Acionamento imediato do botão de pânico;
- Encerramento de portas de acesso e abrigo de pacientes em áreas seguras;
- Registro detalhado do ocorrido em boletim interno.

7.3. Incêndio ou Emergência Estrutural

- Acionamento do plano de evacuação;
- Comunicação à Defesa Civil e Corpo de Bombeiros;

8. TREINAMENTO E EDUCAÇÃO CONTINUADA

- Treinamento inicial obrigatório para todos os profissionais de segurança, recepção e coordenação;
- Simulações semestrais de evacuação e contenção de conflitos;
- Capacitação contínua em:
 - Biossegurança;
 - Atendimento humanizado;
 - Enfrentamento de violência e assédio.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Auditoria mensal dos registros de segurança;
- Avaliação de incidentes com revisão dos fluxos, se necessário;
- Relatórios trimestrais encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde com indicadores como:
 - Ocorrências registradas;
 - Interrupções de atendimento por segurança;
 - Avaliação dos usuários sobre sensação de segurança.



ANEXO I - Quadro de Correspondência entre Exigências Avaliativas e Itens da Proposta Técnica

Este quadro tem por objetivo facilitar o trabalho da Comissão Avaliadora, identificando os itens da proposta técnica que atendem a cada um dos critérios estabelecidos no edital.

Critério	Item Avaliado	Item na Proposta Técnica
C1 – EXPERIÊNCIA	Gestão de Serviços de Saúde	Item 2.4
C2 – CONHECIMENTO DO OBJETO	Proposta de Acolhimento	Item 3.2
C2 – CONHECIMENTO DO OBJETO	Descrição do fluxo de atendimento dos pacientes	Item 3.1
C2 – CONHECIMENTO DO OBJETO	Gestão do cuidado e articulação com rede	Presente nos Itens 3 e 4
C3 – ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	Relatórios de produção detalhados	Item 3.4
C3 – ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	Regulamento de compras e contratação	Item 12
C3 – ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	Despesas fixas e manutenção	Item 14
C3 – ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	Materiais e serviços a disponibilizar	Itens: 4 a 9
C4 – QUALIDADE	Comissão de Ética	Item 10.1
C4 – QUALIDADE	Comissão de Prontuários	Item 10.6
C4 – QUALIDADE	Serviço de Farmácia	Item 12
C4 – QUALIDADE	Serviço de Arquivo Médico e Estatística	Item 15
C4 – QUALIDADE	Vigilância em Saúde	Item 7.4
C4 – QUALIDADE	Pesquisa de Satisfação do Usuário	Item 13

Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro – Monte Azul Paulista/SP – CEP 14.730-000
Telefone/PABX: (17) 3361 – 9210 | e-mail: adm@hsbj.com.br



C4 – QUALIDADE	Critérios de Aplicação e Avaliação da Satisfação	Item 13
C5 – MEIOS SUGERIDOS	Mais de 60% CLT	Item 9
C5 – MEIOS SUGERIDOS	Seleção por prova objetiva	Item 9
C5 – MEIOS SUGERIDOS	Avaliação de desempenho	Item 2.5
C5 – MEIOS SUGERIDOS	Monitoramento e avaliação de metas	Item 2.5
C6 – GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA	Estrutura administrativa e financeira	Item 2.5.3

Paraibuna/SP, 17 de julho de 2025.

ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS
MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA
Diretor Presidente

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/E396-AAAC-A417-206D> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: E396-AAAC-A417-206D



Hash do Documento

zhKrOD6Klww90kRXHr/yeaZFp7WUXD62lrXIWHKUYfs=

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2025 é(são) :

Marcelo de Souza Oliveira - 52.941.614/0001-71 em 15/07/2025 14:57 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital - ASSOCIACAO DE BENEMERENCIA SENHOR BOM JESUS -
52.941.614/0001-71





HOSPITAL SANTO EXPEDITO

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Santo André serviços Médicos Especializados Eireli, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 13718999/0001-50, situado à Tomoichi Shimizu, 201, CEP: 08260 140, neste ato representada por Marcos Abreu de Souza, **portador do RG. N.º 2899608-3 SSP/SP e CPF/MF.: 217.640.108-50**, **DECLARA** que **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Monte Azul Paulista, inscrita no CNES nº 2053500, executou de **10 de Janeiro de 2014 a 30 de Dezembro de 2019** o gerenciamento, de 30(trinta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, demonstrando plena capacidade técnica e operacional

Os serviços foram executados dentro do previsto na pactuação e não houve qualquer fato desabonador de conduta.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

São Paulo 10 de Outubro de 2022

Hospital Santo Exedito
Marcos Abreu de Souza



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Ref. TERMO DE COLABORAÇÃO nº 001/2023 (Processo Administrativo MJ/RN nº 04100001/2022 - Chamamento Público nº 001/2023)

MUNICÍPIO DE JUCURUTU/RN, inscrito no CNPJ Nº 08.095.283/0001-04, com sede na Praça João Eufrásio de Medeiros, nº 14 – Centro – CEP: 59.330-000, neste ato representado pelo Sr. Prefeito Municipal, logo Nielson de Queiroz e Silva, **RECONHECE E ATESTA** que a **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP. 14.730-000, e-mail: licitacao@hsbj.com.br, representada por seu Diretor Presidente **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG nº 26712922 e do CPF/MF nº 289.254.398-32 EXECUTA PROJETO DE GESTÃO COMPARTILHADA DE RECURSOS HUMANOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, cujos objetivos específicos são a administração gerencial, operacionalização e execução de serviços da rede pública municipal de saúde do Município de Jucurutu/ RN, desde 12 de junho de 2023 até o presente momento.

Atestamos que em razão da cooperação técnica, a Contratada executa e mantém os seguintes serviços:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND MEDIDA	QTD/MÊS	CARGA HORARIA
1	ASSISTENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO	UND	7	40H
2	VIGIA	UND	3	40H
3	RECEPCIONISTA/TELEFONISTA	UND	5	40H
4	ASD	UND	11	40H
5	MOTORISTA	UND	10	40H
6	ASG	UND	20	40H
7	DENTISTA	UND	3	40H
8	ENFERMEIRO PSF	UND	4	40H
9	ENFERMEIRO PLANTONISTA	PLANTÃO	62	24H



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL JUCURUTU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	UND	12	40H
11	VETERINÁRIO	UND	1	20H
12	ASSISTENTE SOCIAL	UND	2	30H
13	EDUCADOR FÍSICO	UND	1	40H
14	BIOQUIMICO	UND	3	30H
15	NUTRICIONISTA	UND	3	30H
16	TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL	UND	3	40H
17	FONOAUDIOLOGO	UND	3	40H
18	FISIOTERAPEUTA	UND	6	30H
19	TERAPEUTA OCUPACIONAL	UND	2	30H
20	PSICÓLOGO	UND	4	40H
21	FARMACÉUTICO	UND	3	20H
22	MÉDICO PSF	UND	7	40H
23	MÉDICO ESPECIALISTA - (DIVERSAS ESPECIALIDADES)	UND	60	HORA
24	MÉDICO PLANTONISTA 12 HORAS	PLANTÃO	10	12H
25	MÉDICO PLANTONISTA 24 HORAS	PLANTÃO	31	24H

Jucurutu/RN, 27 de março de 2024

IOGO NIELSON DE QUEIROZ E SILVA

PREFEITO MUNICIPAL

MIRELLE MEDEIROS ANTUNES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Epaminondas Lopes, 166 – Centro
CNPJ 11.280.802/0001-19

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Renata Cristiane Gonçalves de Oliveira, em quinta-feira, 6 de junho de 2024 13:24:51 GMT-03:00, CNS: 11.162-5 - 1º TABELÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelaionato de Notas. Provimto n° 100/2020 CNJ - artigo 22.



Município de São José do Seridó/RN

Rua Vicente Pereira, nº 87, Centro. São José do Seridó/RN

CEP: 59378-000 ☎ (84) 3478-2217/2277

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO SERIDÓ/RN, inscrito no CNPJ/ MF sob o nº 08.096.083/0001- 76, com sede na Rua Vicente Pereira, nº 87, Centro, neste ato representado pela Prefeita Municipal, JACKSON DANTAS, **ATESTA** que **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, inscrita no CNPJ nº 52.941614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP: 14.730-000 executou de 21 de Março de 2022 a 20 de Março de 2023 Termo de Colaboração nº 001/2022 cujo objeto é a gestão compartilhada de recursos humanos nos serviços de saúde no município de São José do Seridó, tendo executado os seguintes quantitativos:

Nº	Descrição do Profissional	Quant	Carga horária	Unid
1	Agente Comunitário de Saúde	3	40 h	Semana
2	Assistente Técnico Administrativo	13	40h	Semana
3	Fiscal de Vigilância Sanitária	4	40h	Semana
4	ASG	1	40h	Semana
5	Cozinheiro	1	40h	Semana
6	Dentista	4	40h	Semana
7	Enfermeiro PSF	2	40h	Semana
8	Técnico em Enfermagem	7	40h	Semana
9	Veterinário	1	30h	Semana
10	Fonoaudióloga	1	30h	Semana
11	Fisioterapeuta	1	40h	Semana
12	MÉDICO PSF	2	40h	Semana
13	MÉDICO ESPECIALISTA	100		HORA/MÊS
14	MÉDICO PLANTONISTA 12HRS	30		PLANTÃO/MÊS
15	MÉDICO PLANTONISTA 24HRS	15		PLANTÃO/MÊS

ATESTAMOS que a entidade cumpriu fielmente com as obrigações assumidas, não havendo nada que a desabone;

São José do Seridó, 31 de Março de 2023.


JACKSON DANTAS
PREFEITO MUNICIPAL

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO SABUGI/RN, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 08.095.960/0001-94, com sede na Av. Honório Maciel, 87, Centro, São João do Sabugi, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Aníbal Pereira de Araújo, brasileiro, solteiro, agrônomo, inscrito no CPF sob o nº 150.558.254-72, residente e domiciliado na Av. Honório Maciel, 194 - Centro, São João do Sabugi/RN, CEP: 59310-000, **ATESTA** que **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERENCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social pelo Município de São João do Sabugi em 05/02/2022, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, 267, Monte Azul Paulista, neste ato representada **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, enfermeiro, portador do RG nº 26.712.922-SSP-SP e do CPF/MF nº 289.254.398-32, executa desde 13 de Julho de 2022, Contrato de Gestão nº 001/2022 cujo objeto é como objeto a execução do gerenciamento dos recursos humanos necessários à execução das ações, programas e serviços desenvolvidos pelo Município nas áreas de saúde, tendo executado os seguintes quantitativos:

SERVIÇOS	QUANTIDADE EXECUTADA	UNIDADE DE MEDIÇÃO
Clínico Geral	1.200	Atendimentos/mês
Pediatria	450	Atendimentos/mês
Atendimentos de enfermagem	1.650	Atendimentos/mês

A entidade ainda é responsável pela disponibilização dos seguintes profissionais:

Secretaria Municipal de Saúde	
Cargo	Qtd.
Agentes Comunitários de Saúde	6
ASG	10
ASD	6
Motorista	8
Assistente ADM	5
Agente de Endemias	3
Porteiro	5
Cargo	Qtd.
Auxiliar de Saúde Bucal	3
Auxiliar de Farmácia	1
Técnico de Enfermagem - 40h/s	5
Técnico de Enfermagem - Plantão 24h	150
Enfermeiros - Plantão 24h	45
Enfermeiros - 40h/s	4
Fisioterapeuta - 40h/s	3
Psicólogo - 30h/s	2
Nutricionista - 30h/s	2
Farmacêutico - 30h/s	2
Bioquímico	2
Auxiliar de Laboratório	2
Cirurgião Dentista	2
Técnico de Enfermagem Vacinador	3
Fonoaudiólogo - 30h/s	1
Assistente Social - 30h/s	2
Educador Físico - 30h/s	2
Cargo	Qtd.
Coordenador UBS	4
Cargo	Qtd.
Médico PSF	5
Médico Especialista – hora	100
Médico Plantonista - 24h	40

Em consonância com as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e seguindo diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), a contratada gerencia serviços do Contrato de Gestão nas seguintes unidades:

RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
TIPO	NOME DA UNIDADE	CNES
ESF	PSF MARIA SONIA DE MEDEIROS GALVAO E FERNANDES	3014231
ESF	PSF DRA NUBIA JUCA DANTAS	2476169
ESF	PSF COMUNIDADES RURAIS	6676162
POSTO DE SAÚDE	POSTO DE SAUDE JERUSALEM	6514456
POLO	POLO DE ACADEMIA SAUDE EM MOVIMENTO	7802005
UNIDADE MISTA	UNIDADE MISTA DE SAUDE DR KIVAL DE ARAUJO GORGONIO	2476150

ATESTAMOS que a entidade cumpre fielmente com as obrigações assumidas, não havendo nada que a desabone;

São João do Sabugi, 05 de junho de 2024.

ANIBAL PEREIRA DE
ARAUJO:15055825472

Assinado de forma digital por
ANIBAL PEREIRA DE
ARAUJO:15055825472
Dados: 2024.06.05 11:21:35 -03'00'

Aníbal Pereira de Araújo
Prefeito Municipal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

Termo de Convênio nº 001/2021

1 – DADO CADASTRAL DA PROPONENTE

1.1 PROPONENTE				
ORGÃO/ENTIDADE Município de Monte Azul Paulista			CPNJ 52.942.380/0001-87	
ENDEREÇO Praça Rio Branco, 86			BAIRRO Centro	
CIDADE Monte Azul Paulista	UF SP	C.E.P. 14730-000	FONE (17) 3361.9500	ESPERA ADMINISTRATIVA CONVENIENTE Municipal
E-MAIL gabinete@monteazulpaulista.sp.gov.br				

1.2 DIRIGENTE				
NOME DO RESPONSÁVEL Marcelo Otaviano dos Santos			CARGO/FUNÇÃO Prefeito	
C.P.F. 118.657.218-32		RG/ORGÃO EXPEDIDOR 22.624.144-0 – SSP/SP		
ENDEREÇO Rua Mário Celso Fabrício, 95		BAIRRO Residencial Arroyo	CIDADE Monte Azul Paulista	
UF SP	C.E.P. 14730-000	FONE (17) 3361.9500	E-MAIL prefeito@monteazulpaulista.sp.gov.br	

1.3 SECRETARIA DE SAÚDE				
NOME DO RESPONSÁVEL Camila Batista Oliveira			CARGO/FUNÇÃO Secretaria de Saúde	
C.P.F. 407.051.808-83		RG/ORGÃO EXPEDIDOR 48.458.803-5 – SSP/SP		
ENDEREÇO Rua João Dias Bastos, 41		BAIRRO Icaraí	CIDADE Monte Azul Paulista	
UF SP	C.E.P. 14730-000	FONE (17) 3361.9131	E-MAIL gabinetesau@monteazulpaulista.sp.gov.br	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

2 – OBJETO A SER EXECUTADO

2.1. – DESCRIÇÃO DO OBJETO

- Oferecer e promover serviços complementares de saúde para o Município de Monte Azul Paulista para a manutenção dos atendimentos de Pronto Atendimento 24h por dia, 365 dias por ano, urgência e emergência; atendimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade, de acordo com as normas e diretrizes do Ministério da Saúde;
- Disponibilidade por parte da **CONVENIADA**, a cessão de servidores objetivando a plena, boa e melhor e custeio das despesas referentes às atividades inerentes às ações e serviços de saúde de atendimento ambulatoriais, conforme Plano de Trabalho (Anexo I).
- A **CONVENIADA** deverá prestar atendimento a situações de urgência, emergência e ambulatorial devendo garantir todas as manobras de estabilização da vida humana com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado caso seja necessário.
- Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
- Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.
- Define-se por **AMBULATORIAL**, os atendimentos realizados nas unidades básicas de saúde do município, nas especialidades médicas ofertadas pela rede municipal de saúde.

2.2. PERÍODOS DE APURAÇÃO

Início em 06 de Maio de 2021 e término em 05 de Maio de 2022.

2.3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

- O Município de Monte Azul Paulista, com aproximadamente 20.000 habitantes, dispõe em sua estrutura de serviços de saúde, elementos essenciais como uma Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde e Saúde da Mulher, cinco unidades ESF – Estratégia de Saúde da Família, Pronto Atendimento e Unidade Gripare.
- O Hospital Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus de Monte Azul Paulista, entidade filantrópica, que presta importantes serviços à população local apesar das dificuldades financeiras que enfrenta, inclusive atualmente passa por intervenção administrativa. A instituição realiza atendimento/SUS, além de outros atendimentos particulares e de convênios (UNIMED).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

- Considerando que a Prefeitura Municipal em seu quadro de funcionários não dispõe de pessoal nas especialidades constantes desse Plano de Trabalho, em razão de afastamento e em alguns casos exoneração do cargo. Considerando a necessidade de adequação a legislação vigente, para que o município tenha maior controle sobre os serviços de saúde, havendo interesse em firma a parceria proposta nesse Plano de Trabalho e tendo aprovada a documentação necessária e obrigatória para formalização do Termo de Convênio, o hospital tem o interesse de participar de forma complementar dos serviços de saúde, objeto desse Plano de Trabalho, contribuindo com o município em suas ações e fortalecendo as políticas públicas de saúde, garantindo universalidade, equidade e a integralidade da atenção a saúde, princípios assumidos e consagrados pelo SUS, garantindo assim melhor acesso e resolutividade para a população do município, Considerando ainda que a outra entidade Associação de Proteção à Maternidade e à Infância Maternidade Fernando Magalhães, com sede no município, manifestou por ora, não interesse em estar conveniando as especialidades médicas e plantões oferecidas pelo município de Monte Azul Paulista, em razão de estarem focados na melhoria dos atendimentos em ginecologia e obstetrícia.

3 – QUADRO SINTESE DE FUNCIONAMENTO

- O Hospital Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus, utilizará o pessoal do seu quadro de funcionários, e o Município disponibilizará os locais de atendimento, que serão a Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde e Saúde da Mulher, as Unidades ESF – Estratégia de Saúde da Família, Pronto Atendimento e Unidade Gripare, mantidos, administrados e dirigidos pelo município.
- Sempre que se fizerem necessárias novas contratações para o desenvolvimento das ações previstas neste Plano de Trabalho e no Termo de Convênio a ser formalizado, ficará a cargo da instituição conveniada, a contratação do profissional que se fizer necessário.

4 – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- A conveniada deverá executar os serviços e especialidades ora contratado, com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de suas portarias, protocolos, da legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dos diplomas legais que regem a presente contratação, cabendo executar as atividades e serviços de saúde especificados neste Plano de Trabalho e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS. Universalidade de acesso aos serviços de saúde. Integralidade e assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

para cada caso em todos os níveis de complexibilidade do sistema, em atuação conjunta com as demais Unidades de Saúde existentes no Município.

- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONVENIADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto.
- É de responsabilidade da conveniada, executar a quantidade de atendimentos proposta nesse Plano de Trabalho.
- É obrigatório que todos os atendimentos sejam registrados no software oferecido pelo município, inclusive os receituários e LME.

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS

Discriminação Serviços	Atendimentos Mensal	Atendimentos Anual
Atendimentos de Pronto Atendimento 24 horas – Urgência e Emergência, 7 dias por semana, ininterruptamente.	62	744
Atendimentos de Pronto Atendimento Unidade Gripare.	31	372
Realizar devidas transferência de pacientes para os serviços de referência quando necessário. Caso haja necessidade de transferência com acompanhamento médico, a CONVENIADA se responsabilizará pela contratação e pagamento do profissional médico.	20	240
Realizar atendimentos de Pequena Cirurgia	40	480
Atendimento Ambulatorial Clínico Geral	250	3.000
Atendimento Ambulatorial Cardiologia	250	3.000
Atendimento Ambulatorial Neurologia	250	3.000
Atendimento Ambulatorial Pediatria	260	3.120
Atendimento Ambulatorial Ortopedia	240	2.880
Atendimento Ambulatorial Psiquiatria	250	3.000
Atendimento Ambulatorial Psiquiatria Infantil	20	240
Atendimento Ambulatorial Gastroenterologista/ Cirurgião	80	960
Atendimento Ambulatorial Endocrinologista	80	960
Atendimento Ambulatorial Vascular	80	960
Eletroencefalograma	40	480
Ultrassom	240	2.880



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

6 – ETAPAS DE EXECUÇÃO

- As ações serão realizadas de forma contínua durante a vigência deste plano de trabalho e termo de convênio, conforme as demandas espontâneas do Pronto Atendimento e dos atendimentos realizados através das unidades de atendimento (Centro de Saúde, Saúde da Mulher, Unidades ESF – Estratégia de Saúde da Família e Unidade Gripare).
- As metas previstas, serão acompanhadas mensalmente, quando será apresentado, relatório de atividades na qual constarão todos os serviços prestados pela entidade no decorrer do prazo, aos pacientes.

7 – DESCRITIVOS FINANCEIROS

ESPECIALIDADES	QTDE PROFISSIONAL	QTDE ATENDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Clínico Geral para remoção de pacientes para o município de referência.	1	20	R\$500,00	R\$10.000,00	R\$120.000,00
Clínico Geral Plantão	1	62	R\$1.600,00	R\$99.200,00	R\$1.190.400,00
Clínico Geral Plantão Gripare	1	31	R\$1.600,00	R\$49.600,00	R\$595.200,00
Pequenas Cirurgias	1	40	R\$45,00	R\$1.800,00	R\$21.600,00
Clínico Geral	3	720	R\$50,00	R\$36.000,00	R\$432.000,00
Cardiologia	1	250	R\$50,00	R\$12.500,00	R\$150.000,00
Neurologia	1	250	R\$50,00	R\$12.500,00	R\$150.000,00
Pediatria	1	260	R\$50,00	R\$13.000,00	R\$156.000,00
Ortopedia	1	240	R\$60,00	R\$14.400,00	R\$172.800,00
Psiquiatria	1	250	R\$60,00	R\$15.000,00	R\$180.000,00
Psiquiatria Infantil	1	20	R\$150,00	R\$3.000,00	R\$36.000,00
Gastroenterologista/ Cirurgião	1	80	R\$60,00	R\$4.800,00	R\$57.600,00
Endocrinologista	1	80	R\$60,00	R\$4.800,00	R\$57.600,00
Vascular	1	80	R\$60,00	R\$4.800,00	R\$57.600,00
Eletroencefalograma	1	40	R\$30,00	R\$1.200,00	R\$14.400,00
Ultrassom	1	240	R\$45,00	R\$10.800,00	R\$129.600,00
TOTAL	18	2663	R\$4.700,00	R\$293.400,00	R\$3.520.800,00

– CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS FINANCEIROS

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Pietro Pierre Silva, em segunda-feira, 22 de janeiro de 2024 13:20 GMT-03:00, CNS: 11.277-1 - 2º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

MAIO/21	JUNHO/21	JULHO/21	AGOSTO/21	SETEMBRO/21	OUTUBRO/21
R\$293.400,00	R\$293.400,00	R\$293.400,00	R\$293.400,00	R\$293.400,00	R\$293.400,00

NOVEMBRO/21	DEZEMBRO/21	JANEIRO/22	FEVEREIRO/22	MARÇO/22	ABRIL/22
R\$293.400,00	R\$293.400,00	R\$293.400,00	R\$293.400,00	R\$293.400,00	R\$293.400,00

9 – DA MOVIMENTAÇÃO E APLICAÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS

9.1. A CONVENIADA compromete-se a prestar contas mensalmente até o quinto dia útil do mês subsequente à última transferência, sob pena de suspensão dos repasses dos recursos financeiros e de forma integral das receitas e despesas até 05 de maio de 2022, de acordo com os critérios e indicações exigidas pela CONCEDENTE, apresentando elementos que permitam à Comissão de Acompanhamento de Convênio, Conselho Municipal de Saúde e ao Controle Interno do Município avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição por menorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, destacados nos relatórios de execução do objeto e de execução financeira, bem como entregar balanço patrimonial, balancete analítico anual, demonstração de resultado do exercício e demonstração das origens e aplicação dos recursos da CONVENIADA, segundo as normas contábeis vigentes;

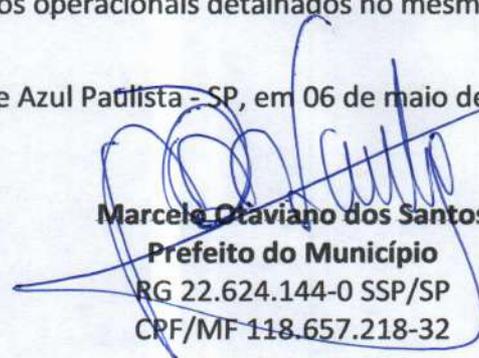
9.2. A Comissão de Acompanhamento de Convênio terá o prazo de até 10 (dez) dias seguintes da data do protocolo da prestação de contas apresentada pela **CONVENIADA**, para análise e parecer.

10 – APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

10.1. DECLARAMOS que foi analisado o conteúdo do PLANO DE TRABALHO, aprovamos e autorizamos a execução dos procedimentos operacionais detalhados no mesmo.

Monte Azul Paulista - SP, em 06 de maio de 2021.


Camila Batista de Oliveira
Secretaria de Saúde
RG 48.458.803-5 SSP/SP
CPF/MF 407.051.808-83


Marcelo Otaviano dos Santos
Prefeito do Município
RG 22.624.144-0 SSP/SP
CPF/MF 118.657.218-32

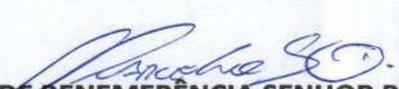


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

11 – DECLARAÇÃO

11.1 Na qualidade de **INTERVENTOR** representante legal do Hospital Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus, para fins de prova junto ao município de Monte Azul Paulista, estado de São Paulo, para os efeitos e sob as penas da lei que as despesas propostas neste plano atendem a legislação vigente, os princípios básicos da legalidade e cumprir fielmente o proposto no plano de trabalho e que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o município de Monte Azul Paulista ou com qualquer órgão ou entidade da administração pública, que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no orçamento do município, na forma deste Plano de Trabalho.

FAVORÁVEL A PARCERIA


ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS

CNPJ/MF52.941.614/0001-71

Marcelo de Souza Oliveira

RG 26.712.922-1-SSP/SP

CPF/MF 289.254.398-32



Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 46.151.718/0001-80
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO E PESSOAS

Birigui/SP, 15 de outubro de 2024.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE BIRIGUI**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 46.151.718/0001-80, com paço municipal na Rua Anhanguera, nº 1155, neste ato por seu representante legal, **ATESTA E DECLARA** para os devidos fins que a empresa **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, com sede à Rua Rui Barbosa, 267 – Centro – CEP: 14.730-000, na cidade de Monte Azul Paulista, Estado de São Paulo, CNPJ nº 52.941.614/0001-71, qualificada como Organização Social de Saúde neste Município, executa desde 01 de maio de 2024, o **SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE BIRIGUI DR. "ALCEU LOT", POR MEIO DE CONTRATO DE GESTÃO**, através do Contrato de Gestão nº 11.368/2024.

Metas Quantitativas Pactuadas e Executadas:

1. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE METAS E INDICADOR						
METAS QUANTITATIVAS - 2024						
PRODUTIVIDADE – Pronto Socorro Municipal - "Alceu Lot"						
Descrição	Meta Mensal	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
Acolhimento com Classificação de Risco	14.000	14.445	13.325	11.075	11.440	13.024
	100%	103,18%	95,18%	79,11%	81,71%	93,03%
Atendimento Médico de Clínica Médica	14.000	11.128	10.292	9.531	9.988	10.437
	100%	79,49%	73,51%	68,08%	71,34%	74,55%
Atendimento Médico de Ortopedia	641	762	763	803	855	816
	100%	118,88%	119,03%	125,27%	133,39%	127,30%
Atendimento Médico em Pediatria	3000	3.317	3.055	2.247	2.944	2.645
	100%	110,57%	101,83%	74,90%	98,13%	88,17%
Diagnóstico em Laboratório Clínico	6.000	6.804	5.139	5.112	4.583	6.260
	100%	113,40%	85,65%	85,20%	76,38%	104,33%
Diagnóstico por Tomografia	750	648	590	799	793	895
	100%	86,40%	78,67%	106,53%	105,73%	119,33%
Diagnóstico por Radiologia	2.500	3.629	3.496	3.320	3.382	3.749
	100%	145,16%	139,84%	132,80%	135,28%	149,96%
Diagnóstico por Eletrocardiograma	700	615	638	673	720	635
	100%	87,86%	91,14%	96,14%	102,86%	90,71%
Administração de Medicamentos	14.000	23.807	20.842	24.189	25.814	29.051
	100%	170,05%	148,87%	172,78%	184,39%	207,51%
Ultrassonografia	80	5	2	11	8	4
	100%	6,25%	2,50%	13,75%	10,00%	5,00%
Total	55.671	65.160	58.142	57.760	60.527	67.516
	100%	102,12%	93,62%	95,46%	99,92%	105,99%



Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 46.151.718/0001-80
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO E PESSOAS

Declaramos que a execução da pactuação apresentada até a presente, tendo a contratada cumprindo as obrigações assumidas, nada havendo a considerar que desabone.

LEANDRO MAFFEIS

MILANI:29041343873

Digitally signed by LEANDRO MAFFEIS
MILANI:29041343873
DN: c=BR, ou=Videoconferencia, ou=22087251000198,
ou=AC SyngularID Multipla, o=ICP-Brasil, cn=LEANDRO
MAFFEIS MILANI:29041343873
Date: 2024.11.07 12:58:01 -03'00'

LEANDRO MAFFEIS MILANI
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 46.151.718/0001-80
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO E PESSOAS

Birigui/SP, 02 de outubro de 2024.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE BIRIGUI**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 46.151.718/0001-80, com paço municipal na Rua Anhanguera, nº 1155, neste ato por seu representante legal, **ATESTA E DECLARA** para os devidos fins que a empresa **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, com sede à Rua Rui Barbosa, 267 – Centro – CEP: 14.730-000, na cidade de Monte Azul Paulista, Estado de São Paulo, CNPJ nº 52.941.614/0001-71, qualificada como Organização Social de Saúde neste Município, executa desde 17 de junho de 2024, o *Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução das ações e Serviços de Saúde em Unidades Básicas de Saúde*, através do Contrato de Gestão nº 11.426/2024.

As unidades de saúde que compõem a rede assistencial da supervisão técnica de saúde do Município de Birigui são as abaixo nomeadas:

NÚMERO	BAIRROS
01	CIDADE JARDIM
02	TOSELAR
03	IZABEL MARIN
04	COSTA RICA
05	SANTO ANTÔNIO
06	TIJUCA
07	SÃO VICENTE
08	JANDAIA
09	JOÃO CREVELARO
10	COLINAS
11	PORTAL DA PEROLA II

Metas Quantitativas Pactuadas e Executadas para as 28 equipes da Estratégia Saúde da Família:



Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 46.151.718/0001-80
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO E PESSOAS

MEDICO

Descrição de Atendimentos	Meta (mensal)	Meta (anual)
Consultas programadas e espontânea (inclusos puerperal e pré-natal)	15.806	189.672
Visitas Domiciliares	448	5.376
Grupos	224	2.688
Matriciamento	28	336

ENFERMEIRO:

Descrição de Atendimentos	Meta (mensal)	Meta (anual)
Acolhimento e Consulta de Enfermagem	4.480	53.760
Visitas Domiciliares	560	6.720
Visitas Domiciliares Puerperal	A média de consulta puerperal terá como base o histórico do ano anterior (90 atendimentos em 2022), de pacientes atendidas no Ambulatório de Saúde da Mulher. O número de atendimentos poderá variar de microárea para microárea, pois o número de nascidos vivos varia de acordo com a característica de cada território.	
Coleta Preventivo	980	11.760
Grupos	112	1.344
Testes rápidos para HIV em população chave e prioritária	420	5.040
Testes rápidos para Sífilis em população chave e prioritária	420	5.040
Matriciamento	28	336
Procedimentos	4.200	50.400

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

Descrição de Atendimentos	Meta (mensal)	Meta (anual)
Procedimentos na unidade	11.200	134.400
Visitas Domiciliares	1.400	16.800
Grupos	112	1.344



Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 46.151.718/0001-80
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO E PESSOAS

5.8. METAS QUALITATIVAS CONFORME PROGRAMA PREVINE BRASIL

Descrição	Meta
Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	100%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%
Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente	100%
Percentual de Pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	100%
Cobertura de Exame Citopatológico	100%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	100%
Ouvidoria – SAU, análise das reclamações recebidas e providências relacionadas	100%
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiros e nas demandas de informação solicitadas pela Secretaria de Saúde	100%
Atualização de cadastro no sistema de informação CNES	100%

Declaramos que a execução da pactuação apresentada até a presente, tendo a contratada cumprindo as obrigações assumidas, nada havendo a considerar que desabone.

LEANDRO MAFFEIS
MILANI:29041343873

Digitally signed by LEANDRO MAFFEIS
MILANI:29041343873
DN: c=BR, ou=Videoconferencia, ou=22087251000198,
ou=AC SyngularID Multipla, o=CP-Brasil, cn=LEANDRO
MAFFEIS MILANI:29041343873
Date: 2024.11.07 12:58:43 -03'00'

LEANDRO MAFFEIS MILANI
Prefeito Municipal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA RIO BRANCO Nº 86 - CEP: 14730-000

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.942.380/0001-87, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Marcelo Otaviano dos Santos, portador do documento de identificação tipo RG nº 22.624.144-0, **ATESTA** que a **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Monte Azul Paulista, inscrita no CNES nº 2053500, EXECUTA desde 02 de Janeiro de 2016 até a presente data e atualmente em razão de contratualização através de Convênio nº 001/2021 cujo objeto é o **EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, consubstanciados na disponibilização de toda a capacidade instalada da Conveniada para atendimento a usuários do SUS, incluindo equipamentos médicos/hospitalares e disponibilização de mão-de-obra especializada e desenvolvimento das seguintes ações:

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- III. e) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, conforme serviço referenciado, necessidades e escala formulada pelo gestor municipal;
- V. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- VI. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VII. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente; contemplando, principalmente, as seguintes ações:

1



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA RIO BRANCO Nº 86 - CEP: 14730-000

- VIII. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- IX. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- X. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- XI. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;
- XII. Realizar atendimentos em média e alta complexidade.

Especialidade	Quantidade Mensal
Pequenas cirurgias	40
Clínico Geral	720 consultas/ 14.400 horas
Cardiologia	250 consultas/5.000 horas
Neurologia	250 consultas/5.000 horas
Pediatria	315 consultas/ 6.300 horas
Ortopedia	240 consultas/4.800 horas
Psiquatria	250 consultas/ 5.000 horas
Psiquatria Infantil	30 consultas/600 horas
Gastroenterologista/ Cirurgião	80 consultas/ 1.600 horas
Endocrinologista	80 consultas/1.600 horas
Vascular	80 consultas/1.600 horas
Laudos de Eletroencefalograma	40
Ultrassonografista	415 mês/ 8.300 horas



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA RIO BRANCO Nº 86 - CEP: 14730-000

Atestamos que são responsáveis pela coordenação administrativa, médica e de enfermagem na unidade hospitalar e da Unidade de Urgência e Emergência os profissionais:

COORDENAÇÃO GERAL: MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA, RG nº 26.712.922.

DIRETOR CLÍNICO: MAURO CÉSAR MELHADO CHAIM, CRM nº 56.877

RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM: DENISE DE ABREU PROENÇA, COREN-SP 183530, de 03.02.2015 a 14.02.2023

RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM: MARIANA MENDES DE SOUZA, COREN-SP nº 577976, desde 09.02.2023

ATESTAMOS que a entidade cumpre fielmente com as obrigações assumidas no convênio celebrado, não havendo circunstância que a desabone.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Monte Azul Paulista, 22 de janeiro de 2024.


GUSTAVO GERALDO PASSERINE LEMOS

DIRETOR TÉCNICO


MARCELO OTAVIANO DOS SANTOS

PREFEITO MUNICIPAL

TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE MONTE AZUL PAULISTA - SP
RUA JULIANO ARROYO, Nº 315 - TELEFONE: (17) 3361-1023
DR JOÃO FRANCISCO MASSONETO - TABELIÃO

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: GUSTAVO GERALDO PASSERINE LEMOS(785), MARCELO OTAVIANO DOS SANTOS(16906), do que dou fe.
Monte Azul Paulista, 22 de janeiro de 2024. Em test. da verdade

JOSE VICTOR FERNANDES - ESCRIVENTE

Seq:3050484950485052494853535351 Unit: 8.27 Total: R\$ José V
** VALIDO SOMENTE COM O SELDO DE AUTENTICIDADE **





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA RIO BRANCO Nº 86 - CEP: 14730-000

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.942.380/0001-87, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Marcelo Otaviano dos Santos, portador do documento de identificação tipo RG nº 22.624.144-0, **ATESTA** que a **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Monte Azul Paulista, inscrita no CNES nº 2053500, EXECUTA desde 02 de Janeiro de 2016 até a presente data e atualmente em razão de contratualização através de Convênio nº 001/2021 cujo objeto é o **EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, consubstanciados na disponibilização de toda a capacidade instalada da Conveniada para atendimento a usuários do SUS, incluindo equipamentos médicos/hospitalares e disponibilização de mão-de-obra especializada e desenvolvimento das seguintes ações:

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- III. e) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, conforme serviço referenciado, necessidades e escala formulada pelo gestor municipal;
- V. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- VI. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VII. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente; contemplando, principalmente, as seguintes ações:


1 



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA RIO BRANCO Nº 86 - CEP: 14730-000

- VIII. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- IX. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- X. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- XI. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;
- XII. Realizar atendimentos em média e alta complexidade.

PRODUÇÃO (atendimentos)	MENSAL
PRONTO SOCORRO GERAL (Clínica Médica adulto)	4.000/1.464 horas
PRONTO SOCORRO GERAL (Clínica Médica pediátrica)	2.000/732 horas
Atendimento em Ortopedia	25
Ginecologia/ Obstetrícia	15
INTERNAÇÕES (incluso cirúrgicas)	110
Cirurgias Geral	70
Cirurgias Ortopédicas	72
Cirurgias Ginecológicas	10
Partos Normais	00
Partos Cesáreas	06
CAPACIDA INSTALADA	QTDE
LEITOS	40



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA RIO BRANCO Nº 86 - CEP: 14730-000

CONSULTÓRIOS	09
SALA DE EMERGÊNCIA	01
SALA DE RETARGUARDA	02
FARMÁCIA	01
RAIO X	583/mês
ULTRASSONOGRRAFIA	20/mês
EXAMES LABORATORIAIS	600/mês
ENDOSCOPIA	06/mês
COLONOSCOPIA	06/mês
ELETROCARDIOGRAMA	30/mês
ELETROENCEFAOLOGRAMA	30/mês

Profissionais disponibilizados:

Quantidade	Profissional	Especialidade
15	Médicos	Clinico Geral
02	Médico	Pediatra
01	Medico	Ortopedista
01	Médico	Cirurgião Geral
01	Médico	Gastroenterologista
01	Médico	Ginecologista
01	Médico	Cardiologista
01	Médico	Anestesiata
01	Médico	Intensivista
01	Médico	Diretor Técnico

3



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA RIO BRANCO Nº 86 - CEP: 14730-000

01	Médico	Diretor Clínico
07	Enfermeiros	
01	Enfermeiro	Responsável Técnico
18	Técnicos de Enfermagem	
01	Farmacêuticos	
01	Auxiliar de Farmácia	
01	Coordenador Administrativo	
01	Coordenador de Faturamento	
01	Assistente de Faturamento	
01	Coordenador Financeiro	
01	Encarregado de compras	
01	Técnico de Informática	
04	Recepcionistas	
01	Nutricionista	
05	Auxiliar de cozinha	
07	Auxiliares de limpeza	
04	Serviços Gerais	
02	Técnicos de radiologia	

Atestamos que são responsáveis pela coordenação administrativa, médica e de enfermagem na unidade hospitalar e da Unidade de Urgência e Emergência os profissionais:

COORDENAÇÃO GERAL: MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA, RG nº 26.712.922.

DIRETOR CLÍNICO: MAURO CÉSAR MELHADO CHAIM, CRM nº 56.877



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
PRAÇA RIO BRANCO Nº 86 - CEP: 14730-000

RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM: DENISE DE ABREU
PROENÇA, COREN-SP 183530, de 03.02.2015 a 14.02.2023

RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM: MARIANA MENDES DE
SOUZA, COREN-SP nº 577976, desde 09.02.2023

ATESTAMOS que a entidade cumpre fielmente com as obrigações assumidas no
convênio celebrado, não havendo circunstância que a desabone.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Monte Azul Paulista, 22 de janeiro de 2024.

GUSTAVO GERALDO PASSERINE LEMOS

DIRETOR TÉCNICO

MARCELO OTAVIANO DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE MONTE AZUL PAULISTA - SP
RUA JULIANO ARROYO, Nº 315 - TELEFONE: (17) 3361-1023
DR JOÃO FRANCISCO MASSONETO - TABELIÃO

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: GUSTAVO GERALDO
PASSERINE LEMOS(985), MARCELO OTAVIANO DOS SANTOS(16906), do que
don te,
Monte Azul Paulista, 22 de janeiro de 2024. Em test. da verdade

JOSÉ VICTOR FERNANDES - ESCRIVENTE
Seq:5050484950485052494853535255 Unit: 8,27 Total: R\$ 16,54
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em terça-feira, 23 de janeiro de 2024 16:11:11 GMT-03:00, CNS: 12.531-0 - TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
Praça Abílio Alves Marques, 134 - 1º andar
14700-329 - Centro - Bebedouro - SP
T. (17) 3344-0022



Bebedouro, 23 de janeiro de 2024.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a Associação de Benemerência Hospital Senhor Bom Jesus, com sede à Rua Rui Barbosa nº 267, Centro, Cep 14.730-000, na cidade de Monte Azul Paulista, SP, CNPJ sob o nº 52.941.614.0001-71, atua como contratada na Prestação de Serviços Médicos Hospitalares desde 1991, com uma média mensal nos últimos doze meses, de 990 atendimentos em Pronto Atendimento, 720 horas mensais de plantão, 07 internações clínicas e 03 internações cirúrgicas.

Atestamos, ainda, que a prestação de serviços mencionada apresenta um bom desempenho operacional, com a Instituição cumprindo fielmente suas obrigações. Nada consta que a desabone tecnicamente, e que foram demonstradas a eficiência e credibilidade dos serviços que nos foram prestados.

Atenciosamente

Unimed Bebedouro
Dr. Caio Augusto Simões
Diretor Presidente



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

ANS - nº 331341



www.unimedbebedouro.coop.br
 Rua Dr. Brandão Veras, 1263
 14700-335 - Centro - Bebedouro - SP
 T. (17) 3344-0022



INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES

CONTRATANTE: Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico, inscrita no CNPJ sob o nº 60.633.369/0001-63, sediada na Rua Brandão Veras, 1263, Centro, Bebedouro/SP com registro na ANS sob o nº 331341, neste ato representada por seu Diretor Presidente Dr. Caio Augusto Simões;

CONTRATADA: Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus – Hospital Senhor Bom Jesus, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, sediada a Rua Rui Barbosa nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES nº 209209-3, neste ato representada por seu Diretor Presidente Estéfano José Sacchetim Cervo.

DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As partes contratantes, face à edição da Resolução Normativa n.º 363 e n.º 364, de 11 de dezembro de 2014, por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS firmam o presente instrumento para fins de regular as obrigações e responsabilidades de cada um dos envolvidos, que se regerá pelo que está contido nas cláusulas abaixo, considerando-se rescindidos os contratos anteriormente celebrados.

1- DO OBJETO:

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, a **CONTRATADA** se compromete a prestar, aos beneficiários indicados pela **CONTRATANTE**, os serviços de assistência médico-hospitalares, compatíveis com suas habilidades, instalações, especialidades e disponibilidades técnico-profissionais, observando os padrões estabelecidos pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, nos termos do que rege a Lei 9656/98, Resolução Normativa 42 de 4 de julho de 2003 e 241 de 3 de dezembro 2010 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Instrução Normativa 49 de 17 de maio de 2012, bem como suas regulamentações editadas pelo Conselho de Saúde Suplementar – CONSU e pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, na forma e nas condições estipuladas neste contrato, mais especificamente no **ANEXO I** e no **MANUAL DO PRESTADOR**, que devidamente assinados e rubricados, fazem parte integrante deste instrumento, para todos os fins e efeitos jurídicos.

Os serviços objeto deste contrato deverão ser prestados exclusivamente pelo contratado, que não poderá em hipótese nenhuma cedê-los ou transferi-los a terceiros, sem prévia anuência da contratante.



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
 Roberto Rodrigues



Membro da Aliança
 Cooperativa Internacional



ANS - nº 331341

Conferido com o original e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0
 NOTAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico
 www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelaionato de Notas - Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
Rua Dr. Brandão Veras, 1263
14700-335 - Centro - Bebedouro - SP
T. (17) 3344-0022



Este contrato não tem caráter de exclusividade no atendimento dispensado aos beneficiários do plano de saúde da contratante.

2- DOS SERVIÇOS:

O contratado prestará nas suas dependências e instalações, os serviços previstos no ANEXO I – Tabela de Preços dos Serviços Hospitalares que integra este instrumento, ficando expresso que durante a vigência do contrato, poderá ocorrer a inclusão ou exclusão de outros procedimentos, compreendendo:

- consultas;
- atendimentos de urgência e emergência, compreendendo plantões presenciais, sendo de inteira responsabilidade do contratado todas as atribuições inerentes aos plantões, inclusive escalas e remuneração de médicos.
- SADT
- procedimentos cirúrgicos;
- exames laboratoriais;
- internações.

2.1. Os procedimentos especiais que necessitam de expressa autorização da CONTRATANTE por meio de guia de autorização estão devidamente descritos no MANUAL DO CREDENCIADO.

2.2. Fica vedado à CONTRATADA exigir do beneficiário da CONTRATANTE, em qualquer situação, caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anterior a prestação do serviço.

2.3. Os beneficiários da contratante serão internados pela Contratada em quartos de 02(dois) leitos e em apartamentos individuais conforme a acomodação autorizada por seu contrato de plano de saúde junto a contratante. Em caso do beneficiário escolher acomodação superior àquela contratada e a que tem direito, ficará responsável pelo pagamento das diferenças diretamente à CONTRATADA.

3- DO ATENDIMENTO:

O contratado deverá atender os beneficiários da contratante com elevado padrão de eficiência e estrita observância à legislação que trata da relação de consumo e da ética profissional, utilizando todos os recursos e meios disponíveis, com os mesmos padrões de conforto dispensados aos demais pacientes, sendo-lhe vedado qualquer tipo de discriminação e a exigência de exclusividade contratual.

A marcação de exames ou procedimentos deverá ser feita de forma a atender as necessidades dos beneficiários, obedecendo-se as regras estabelecidas no "MANUAL DO PRESTADOR" e, privilegiados



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional



"Cooperativismo: caminho para diferenciação e a paz."
Roberto Rodrigues



ANS - nº 331341

inferido com o original e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0
RUBRICA E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico
www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provisório nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
Rua Dr. Brandão Veras, 1263
14700-335 - Centro - Bebedouro - SP
T. (17) 3344-0022



os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactentes e crianças até 05 anos de idade.

Por ocasião do atendimento ao beneficiário, caso o contratado deixe de cumprir quaisquer das normas e condições estabelecidas no "MANUAL DO PRESTADOR", a contratante não se responsabilizará por qualquer ônus decorrentes, especialmente, no que se refere a:

- Identificação do beneficiário mediante a apresentação dos documentos solicitados no "MANUAL DO PRESTADOR".
- Verificação da validade da carteira de identificação.
- A observação de eventuais prazos de carência, necessidade de autorização prévia por parte da CONTRATANTE para a realização do atendimento e eventos não cobertos pelo plano e outras restrições cadastrais.

O atendimento aos beneficiários é de inteira responsabilidade do contratado, ficando a CONTRATANTE desde já, isenta de quaisquer ônus ou responsabilidade no caso de atendimento em desacordo com as normas e condições do "MANUAL DO PRESTADOR".

O contratado é responsável pela qualidade e eficiência dos serviços de diagnóstico prestados aos beneficiários, por ele respondendo civil ou criminalmente, bem como pelo cumprimento das normas e princípios que regem as suas atividades e exigências emanadas pelos órgãos públicos.

Em caso de rescisão do presente instrumento, o contratado se obriga a informar à contratante os pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, para fins de que a operadora comunique aos mesmos sobre a rescisão contratual, garantindo recursos assistenciais necessários à continuidade da assistência.

O contratado disponibilizará as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro profissional de saúde, desde que requisitado pelo paciente.

Todas as guias a serem utilizadas para os atendimentos, realização de procedimentos e faturamento deverão ser obrigatoriamente no padrão - TISS " Troca de Informações na Saúde Suplementar", conforme determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. As guias deverão obrigatoriamente ser preenchidas de modo correto em todos os seus itens, sem exceção, para evitar futuras glosas, bem como sujeição de eventuais penalidades impostas pela ANS pelo descumprimento ao Padrão TISS.

3.1 - DO "MANUAL DO PRESTADOR":



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz"
Roberto Rodrigues



ANS - nº 331341

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0 DE NOTAS DE FISCALIZAÇÃO DE FUNDOS DE PESSOAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
 Rua Dr. Brandão Veras, 1263
 14700-335 - Centro - Bebedouro - SP
 T. (17) 3344-0022



A CONTRATANTE fornecerá ao contratado o "MANUAL DO PRESTADOR" e suas respectivas atualizações, contendo normas, instruções operacionais, formulários e modelos de guias dos planos de saúde, o qual o contratado se obriga a cumprir rigorosamente em sua totalidade.

A CONTRATANTE estará desobrigada ao pagamento de quaisquer valores ao contratado decorrentes dos serviços prestados em desacordo com as normas e procedimentos estabelecidos no MANUAL DO PRESTADOR ou neste contrato, salvo em caso de autorização prévia e por escrito por parte da contratante.

Caso a CONTRATANTE deixe de fornecer as atualizações do MANUAL DO PRESTADOR ao contratado, esta prestará os serviços com base nas instruções constantes em seu poder, sendo aceitos desta forma pela contratante.

O contratado autoriza desde já a contratante a efetuar a divulgação dos serviços por ela prestados junto aos beneficiários, passando o contratado a fazer parte integrante da "RELAÇÃO DE SERVIÇOS" que poderá ser distribuída pela contratante.

4- DA REMUNERAÇÃO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS:

I – Os serviços discriminados no ANEXO I – Tabela de Preços dos Serviços Hospitalares deverão ter como referência a codificação da Tabela Unificada de Saúde Suplementar - TUSS e para pagamento a Tabela AMB/92.

O contratado poderá atualizar a tabela TUSS acessando o site da contratante (unimedbebedouro.coop.br).

II – DOS PLANTÕES:

A Contratante pagará à CONTRATADA, uma taxa de administração de 10%(dez por cento) referente aos serviços de plantões presenciais e que será estabelecida sobre o montante de horas pagos no mês de referência.

A remuneração dos plantões de 12 (doze) horas será de R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais), valor este que vigorará a partir do mês de agosto de 2.017.

Os plantões em dias de feriados serão remunerados da seguinte forma:

Carnaval: - no sábado, domingo e segunda do período de carnaval haverá um acréscimo de 50%;

Na terça feira de carnaval terá um acréscimo de 100%.

Natal e Ano Novo: na véspera do Natal e do Ano Novo haverá um acréscimo de 50%.

Nos dias de Natal e Ano Novo haverá um acréscimo de 100%.



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz"
 Roberto Rodrigues



ANS - nº 331341

Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0 NOTAS E DE PROTO DELE R E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
 Rua Dr. Brandão Veras, 1263
 14700-335 - Centro - Bebedouro - SP
 T. (17) 3344-0022



III – Os materiais e medicamentos deverão estar na codificação da Tabela TNUMM vigente, tendo como referência para pagamento as tabelas SIMPRO e BRASÍNDICE.

O contratado poderá atualizar a tabela TNUMM acessando o site da contratante (unimedbebedouro.coop.br).

O valor repassado para o filme radiológico é de R\$ 19,40.

IV – Os materiais de órtese e prótese serão pagos pelo valor da nota fiscal acrescido de 15% (quinze por cento) e o contratado deverá especificar o nome do fabricante do produto.

V– Os eventuais serviços não abrangidos pelos valores constantes dos itens acima ou que sejam pagos de forma diferenciada, serão objeto de acordo específico entre as partes, sob a forma de aditivo contratual, que estabelecerá a descrição individualizada do serviço, valor, forma de pagamento e reajuste.

5- DO REAJUSTE:

O valor dos serviços aqui contratados será reajustado anualmente de acordo com a variação do índice IPCA, ou outro índice que vier a substituí-lo, com discussão/avaliação prévia de 60 dias.

6- DO FATURAMENTO E DO PAGAMENTO:

O CONTRATADO deve remeter à CONTRATANTE os documentos e arquivos eletrônicos (XML) referentes aos serviços prestados semanalmente, sendo que o prazo fatal para entrega é 2º dia útil do mês subsequente. E receberá o valor equivalente às notas apresentadas todo dia 25 (vinte e cinco) do mês subsequente aos serviços prestados e desde que respeitado o prazo acima, e conforme estabelecido no “MANUAL DO PRESTADOR” acompanhada dos documentos nele exigidos, devidamente preenchidos e assinados.

A entrega de faturamento hospitalar é semanal, sendo que os atendimentos devem ser faturados dentro do mês da competência com o prazo máximo de envio de 30 dias.

O atraso no pagamento dos serviços prestados sujeitará a CONTRATANTE ao pagamento de correção monetária e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

As cobranças deverão ser apresentadas no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias contados da data do término da prestação do serviço a que se referem, findo o qual a CONTRATANTE se reserva o direito de aceitação ou não da cobrança.

6.1 – DAS GLOSAS:



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz"
 Roberto Rodrigues



Membro da Aliança
 Cooperativa Internacional



digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0
 DE NOTAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico
 www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Fica assegurado á CONTRATANTE o direito de glosa dos valores cobrados pelo CONTRATADO, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de recurso quando couber, o prazo do recurso pelo Contratado é de 15 (quinze) dias, tendo o auditor igual prazo para decidir.

O CONTRATADO, deverá acessar no site da contratante (www.unimedbebedouro.coop.br) o demonstrativo do pagamento das faturas, os relatórios de glosas quando houver, detalhados com valores faturados mais valores pagos pelo convênio, com a descrição dos itens que sofreram glosas, relacionando quantidades e valores pagos.

As glosas efetuadas pela Contratante que se comprovarem sem fundamento acarretarão a incidência automática dos encargos de mora previstos no caput da cláusula "6", a partir da data do vencimento original, considerando como tal aquela em que deveria ter sido efetuado o pagamento recusado injustificadamente.

7- DO VÍNCULO:

O presente contrato não gera vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre a Contratante e os prepostos da Contratada.

8- DA PERICIA E APRIMORAMENTO:

8.1 - O CONTRATADO franqueará a visita de representante da Auditoria Médica da CONTRATANTE, às suas instalações e equipamentos para examinar e auditar a documentação referente aos serviços prestados e toda e qualquer documentação que possa comprovar o atendimento ao beneficiário e ao cumprimento das cláusulas e condições deste contrato.

8.2 - O Contratado obriga-se a manter sob sua guarda a documentação referente aos serviços cobertos prestados, durante o período de 12 (doze) meses após a realização dos respectivos pagamentos, mantendo-os disponíveis para fins de realização de auditorias técnicas e administrativas por parte da Contratante.

8.3 - O CONTRATADO compromete-se a identificar, para cumprimento no disposto na RN nº 42/2003 alterada pela RN Nº 363/2014 da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS, os pacientes em tratamento continuado, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, prestando tal informação, mensalmente, à CONTRATANTE, quando do envio da Fatura de Prestação de Serviços.

9- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

Afora as obrigações já previstas neste instrumento, o Contratado compromete-se a:

- a) Disponibilizar à Contratante e/ou quando solicitado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, informações e dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, em atendimento ao disposto no inciso XXXI do art.4º da Lei n. 9.961/00, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;
- b) Possuir as licenças e habilitação para funcionamento no Estado indicado como sua região de atuação;
- c) Não divulgar ou fornecer qualquer tipo de informação, principalmente acerca de resultados de exames, a terceiros, sem a prévia autorização por escrito dos beneficiários e da Contratante; na hipótese de solicitação judicial neste sentido, obriga-se a informar de imediato a Contratante e os beneficiários;
- d) Autorizar a divulgação de seu nome pela Contratante, na condição de prestador de serviços credenciado, durante a vigência deste contrato, sem quaisquer ônus e vice-versa;
- e) Responsabilizar-se pelas perdas e/ou danos causados por seus funcionários ou prepostos à Contratante e quaisquer outros terceiros.
- f) Não cobrar, a que título for, quaisquer valores diretamente ao beneficiário da Contratante;

10- DA VIGÊNCIA E RESCISÃO:

A vigência deste instrumento particular é estabelecida por prazo indeterminado.

A inobservância de qualquer cláusula, condição ou obrigação deste contrato, importará na imediata rescisão, de pleno direito, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial.

O contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Poderá também, ser rescindido de pleno direito, mediante prévia notificação a parte contrária, nos casos a seguir enumerados, sem prejuízo de outros previstos em lei ou no presente contrato:

- a) Falência, insolvência, dissolução ou liquidação;
- b) Descumprimento de qualquer cláusula e/ou condição contratual.

Na hipótese de rescisão do presente contrato por qualquer das partes contratantes, fica:

I – A CONTRATADA obriga-se a:

- a) Informar no prazo de 10(dez) dias, contados data do recebimento da notificação, a relação dos pacientes que estão em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitam de atenção especial, conforme determina o art. 2º, V, alínea b da RN n. 42/2003;
- b) Caso a rescisão ocorra durante período de internação de beneficiário da CONTRATANTE, a CONTRATADA obriga-se a manter a internação e a CONTRATANTE, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.



www.unimedbebedouro.coop.br
Rua Dr. Brandão Veras, 1263
14700-335 - Centro - Bebedouro - SP
T. (17) 3344-0022



- c) Disponibilizar as informações necessárias a continuidade do tratamento com outro profissional de saúde, desde que requisitado pelo paciente.

II – A CONTRATANTE obriga-se a:

- a) Efetuar os pagamentos até o término da prestação do serviço, na forma acordada neste instrumento;
b) Comunicar os pacientes identificados pela CONTRATADA, na forma do item I, os recursos assistenciais disponíveis para a continuidade de seu tratamento.

11- DAS PENALIDADES:

Havendo o descumprimento de qualquer cláusula ou dispositivo deste instrumento, a parte infratora pagará à parte contrária, multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor médio considerando os três últimos faturamentos, excetuando-se os casos previstos na cláusula sexta que já possuem penalidade própria.

Eventual tolerância de uma das partes em relação à qualquer infração ou inadimplência cometida pela outra parte, em relação a qualquer cláusula ou outra obrigação contemplada pelo presente contrato, será considerada como mera liberalidade e não constituirá perdão, renúncia, nem novação de quaisquer direitos ou obrigações, nem tampouco alteração tácita do presente instrumento, podendo a parte tolerante, a qualquer tempo, exigir da outra o fiel cumprimento das obrigações aqui assumidas pela outra parte.

12- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

12.1. Qualquer alteração das cláusulas estipuladas neste contrato, somente poderá ser efetivada mediante Aditivo Contratual, sendo que sua validade dependerá da anuência expressa de ambas as partes.

12.2. Toda a responsabilidade civil e criminal decorrente dos atendimentos prestados aos beneficiários da CONTRATANTE caberá exclusivamente a CONTRATADA e aos seus profissionais que atuarem nesses atendimentos, desde que comprovada sua culpa.

12.3. Caso a CONTRATANTE venha a ser acionada judicialmente em decorrência de qualquer desses atendimentos, fica-lhe assegurado o direito de regresso, nos termos da lei, em face da CONTRATADA, por quaisquer indenizações ou pagamentos que lhe venha a ser impostos, inclusive por custas, despesas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo dela CONTRATANTE requerer indenização pelos danos causados ao seu nome e a sua imagem.

12.4. Será também de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA o pagamento de todos os encargos tributários decorrentes dos serviços ora contratados, bem como pelas obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais e quaisquer outras existentes ou que venham a ser criadas, relativamente a seus empregados e sua organização.



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues



ANS - nº 331341

inferido com o original e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00. CNS: 12.531-0
NOTAS E DÍGITOS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico
www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
 Rua Dr. Brandão Veras, 1263
 14700-335 - Centro - Bebedouro - SP
 T. (17) 3344-0022



12.5. Para o cumprimento do ora avençado, a CONTRATADA se obriga a utilizar pessoal legalmente habilitado, com titulações e compatível com as normas técnicas emanadas pelos órgãos competentes.

12.6. A CONTRATADA se obriga a informar a CONTRATANTE sobre quaisquer alterações ocorridas em seu corpo clínico, bem como na sua diretoria clínica.

13- DO FORO:

Fica eleito o Foro da Comarca de Monte Azul Paulista/SP, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste contrato.

E por estarem assim justas e contratadas, assinam este contrato em duas (02) vias de igual teor e forma, tudo na presença de duas testemunhas abaixo identificadas.

Bebedouro, 01 de junho de 2017.

Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico
 Dr. Caio Augusto Simões Dr. José Mário Figueira
 Diretor Presidente Diretor Administrativo

Associação Benemerência Senhor Bom Jesus – Hospital Senhor Bom Jesus
 Estéfano José Sachhetim Cervo
 Diretor Presidente

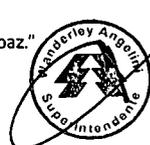
TESTEMUNHAS:

1. Isabela Mattos
 CPF: Isabela Mattos
 Assistente Jurídico
 Unimed Bebedouro

2. Deiviane S.M. Cardoso
 CPF: Deiviane S.M. Cardoso
 Unimed Bebedouro



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
 Roberto Rodrigues



ANS - nº 331341

Conferido com o original e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0
 NOTAS E DÍPLOS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico
 www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provisório nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
 Rua Dr. Brandão Veras, 1263
 14700-355 - Centro - Bebedouro - SP
 T. (17) 3344-0022



INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES

CONTRATANTE: Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico, inscrita no CNPJ sob o nº 60.633.369/0001-63, sediada na Rua Brandão Veras, 1263, Centro, Bebedouro/SP com registro na ANS sob o nº 331341, neste ato representada por seu Diretor Presidente Dr. Caio Augusto Simões e por seu Diretor Administrativo Dr. José Mário Figueira, em conformidade com o seu Estatuto Social;

CONTRATADA: Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus – Hospital Senhor Bom Jesus, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, sediada a Rua Rui Barbosa nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES nº 209209-3, neste ato representada por seu Diretor Presidente Estéfano José Sachhetim Cervo.

As partes contratantes resolver aditar o contrato de prestação de serviços firmado em 01 de junho de 2017 para constar da seguinte forma:

Alteração:

Cláusula 5ª – Do Reajuste

O valor dos serviços aqui contratados será reajustado anualmente tendo como data base o mês de agosto, sendo:

I – Os valores praticados no ANEXO I como diárias, taxas, curativos, remoção, gases, serviços diversos, hemoterapia (bolsa de sangue) serão reajustados pelo índice IPCA – IBGE, ou outro índice que vier a substituí-lo, com discussão/avaliação prévia de 60 (sessenta) dias.

II – Os plantões (Pronto Atendimento) praticados no ANEXO I serão reajustados pelo índice IPCA- SAÚDE- FIPE, ou outro índice que vier a substituí-lo, com discussão/avaliação prévia de 60 (sessenta) dias.

Todas as demais cláusulas do contrato original, não atingidas por este aditivo, permanecem inalteradas e em vigor.

Bebedouro, 01 de agosto de 2018.

Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico
 Dr. Caio Augusto Simões
 Diretor Presidente

Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico
 Dr. José Mário Figueira
 Diretor Administrativo

Associação Benemerência Senhor Bom Jesus – Hospital Senhor Bom Jesus
 Estéfano José Sachhetim Cervo
 Diretor Presidente

1. Testemunha
 CPF: 215.388.418-78

2. Testemunha
 CPF: 340.500.808-50



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
 Roberto Rodrigues



ANS nº 331341

Conteúdo digitalizado e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0 - TABELA DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

ANEXO I - TABELA DE PREÇOS DOS SERVIÇOS HOSPITALARES

ASSOCIAÇÃO BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS - MONTE AZUL PAULISTA

HONORÁRIOS MÉDICOS/SADT CH (0,27)	
Consultas hospitalares	Tabela AMB/92 (100 CH)
Consultas hospitalares em horários diferenciados	Tabela AMB/92 (100 CH)
Atendimentos de urgência e Emergência	Tabela AMB/92 (100 %)
SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e ou Tratamento)	Tabela AMB/92 (100 %)
Hemoterapia	Tabela AMB/92 (100 %)
Pronto Atendimento - valor fixo - R\$ 1.327,32	
IPCA Saúde FIPE (10,61%) (período ago/2017 - jul/2018)	
Visita Hospitalar CH (0,347) - valor fixo código 10102019	Tabela AMB/92 (80 CH)
Radiologia CH (0,35) - valor fixo	
SADT (Exames radiológicos)	Tabela AMB/92 (100 %)
MEDICAMENTOS	Brasindice/Simpro
MATERIAIS	Brasindice/Simpro
Obs.: materiais e medicamentos que não constem na TABELA BRASINDICE deverá ser solicitado por escrito, pela Coordenadora do Faturamento e deverá ser apresentado a cópia da nota fiscal da compra.	
MATERIAIS EM CIRURGIA VIDEO-ASSISTIDA	
Atraclip	Nota Fiscal de Compra + 15%
Lamina Shaver(1/4 do valor p/cirurg. Joelho) (1/3 do valor p/cirurg. Ombro)	Nota Fiscal de Compra + 10%
DIARIAS	CODIGO TUSS PREÇO
Apartamento Simples	60000554 R\$ 335,07
Quarto com 2 leitos com acompanhante sentado	60000830 R\$ 205,52
Diária de isolamento de quarto privativo com banheiro privativo	60001216 R\$ 246,35

Berçário Normal (Diária + Berço aquecido + Fototerapia)	60000619	R\$ 145,18
Berçário Patológico (Diária + incubadora)	60000627	R\$ 234,55
Taxa de Isolamento independente da Diária (por dia)	60001216	R\$ 111,70
TAXAS		
Taxa de sala Porte 0 AMB- Incluso: Bisturi Elétrico (Uso exclusivo no C.C)	60023090	R\$ 67,04
Taxa de sala Porte 1 AMB-Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapino-grafo.	60023104	R\$ 270,28
Taxa de sala Porte 2 AMB-Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapino-grafo.	60023112	R\$ 330,59
Taxa de sala Porte 3 AMB-Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapino-grafo.	60023120	R\$ 419,93
Taxa de sala Porte 4 ou > 4 AMB-Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapino-grafo.	60023139	R\$ 536,10
Taxa de sala para aplicação de medicação	60033746	R\$ 10,00
Taxa de uso de acompanhante DENTRO do Centro obstétrico	60021535	R\$ 22,84
Taxa de sala Gesso	60023236	R\$ 42,42
Taxa de sala (Ambulatório e ou Lavagem ouvido/olho/nariz)	60023384	R\$ 67,01
Taxa de sala de Observação até 6 horas	60033681	R\$ 67,01
Taxa de sala de Observação até 12 horas	60033665	R\$ 106,76
Taxa de Retossigmoidoscopia	60023244	R\$ 120,63
Taxa de Endoscopia	60023287	R\$ 120,63
Taxa de Transusão	60023333	R\$ 22,34
Taxa de Café Manhã p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60000473	R\$ 13,98
Taxa de Almoço p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60033533	R\$ 13,98
Taxa de Jantar p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60033533	R\$ 13,98
Taxa de Inalação/ Sessão de Inalação / Nebulização	60022965	R\$ 2,63
CURATIVOS		
Pequeno	60034025	R\$ 20,24
Médio	60034017	R\$ 29,22
Grande	60034009	R\$ 35,98

Queimado Grande	60033975	R\$ 76,44
REMOÇÃO		
Transporte de UTI Móvel (P/Km)	60020822	R\$ 3,60

GASES		
Oxigênio (por hora)	60028378	R\$ 17,97
Oxigênio U.T.I (por hora)	60028335	R\$ 17,97
Oxido Nitroso (por hora)	60028572	R\$ 49,46

SERVICOS DIVERSOS		
Microscópio Cirúrgico (por uso)	60027428	R\$ 56,21
Ventilação assistida na U.T.I (Respirador) (por hora)	60028599	R\$ 9,00
Filme radiológico (valor fixo)		R\$ 19,40

Hemoterapia - Bolsa de sangue		
Unidade de Concentrado de Hemácias	1 x	R\$ 327,65
Unidade de Concentrado de Hemácias Lavadas	1 x	R\$ 345,84
Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas	1 x	R\$ 283,55
Unidade de Crioprecipitado	1 x	R\$ 62,00
Unidade de Plasma	1 x	R\$ 275,68

Reajustado em 01/08/2018

Vigência: Anual

Índice - IPCA (IBGE) acumulado 12 meses - (4,62%)

Observação: O pagamento de materiais e medicamentos que não constem na TABELA BRASINDICE, será efetuado conforme Cláusula 4ª, item V, do contrato Vigente, bem como os mats/meds que possuem preço de fábrica (BRASINDICE), serão pagos conforme percentuais abaixo:

15 % nos Medicamentos com preços de fábrica

15 % nos Materiais com preços de fábrica

15 % nas Próteses

Este documento digital foi gerado com o original e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023, 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12-531-0 - TABELA DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
Praça Abílio Alves Marques, 134 - 1º andar
14700-329 - Centro - Bebedouro - SP
T. (17) 3344-0022



Este documento digital foi emitido com o original assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0 - TABELA DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provisório nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

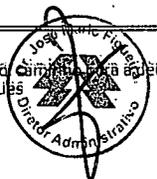
ANEXO I - TABELA DE PREÇOS DOS SERVIÇOS HOSPITALARES		
ASSOCIAÇÃO BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS - MONTE AZUL PAULISTA		
HONORÁRIOS MÉDICOS/SADT CH (0,293)		
Consultas hospitalares	Tabela AMB/92 (100 CH)	
Consultas hospitalares em horários diferenciados	Tabela AMB/92 (100 CH)	
Atendimentos de urgência e Emergência	Tabela AMB/92 (100 %)	
SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e ou Tratamento)	Tabela AMB/92 (100 %)	
Hemoterapia	Tabela AMB/92 (100 %)	
Pronto Atendimento (Valor Hora/Plantão) - R\$ 1438,55		
Visita Hospitalar CH (0,376) - código 10102019	Tabela AMB/92 (80 CH)	
Radiologia CH (0,379)		
SADT (Exames radiológicos)	Tabela AMB/92 (100 %)	
IPCA Serviço de Saúde (IBGE) (8,38%) (período 01/08/2018-31/07/2019)		
MEDICAMENTOS		
	Brasindice/Simprio	
MATERIAIS		
	Brasindice/Simprio	
MATERIAIS EM CIRURGIA VIDEO-ASSISTIDA		
Atraclip	Nota Fiscal de Compra + 15%	
Lamina Shaver (1/4 do valor p/cirurg. Joelho) (1/3 do valor p/cirurg. Ombro)	Nota Fiscal de Compra + 10%	
DIÁRIAS		
	CODIGO TUSS	PREÇO
Apartamento Simples	60000554 /	R\$ 345,86
Quarto com 2 leitos com acompanhante sentado	60000830 /	R\$ 212,14
Diária de isolamento de quarto privativo com banheiro privativo	60001216 /	R\$ 254,28
Berçário Normal (Diária + Berço aquecido + Fototerapia)	60000619 /	R\$ 149,85
Berçário Patológico (Diária + incubadora)	60000627 /	R\$ 242,10
Taxa de Isolamento independente da Diária (por dia)	60001216 /	R\$ 115,30
TAXAS		
Taxa de sala Porte 0 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico (Uso exclusivo no C.C)	60023090 /	R\$ 69,20
Taxa de sala Porte 1 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapnógrafo.	60023104 /	R\$ 278,98
Taxa de sala Porte 2 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapnógrafo.	60023112 /	R\$ 341,23
Taxa de sala Porte 3 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapnógrafo.	60023120 /	R\$ 433,45
Taxa de sala Porte 4 ou > 4 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapnógrafo.	60023139 /	R\$ 553,36
Taxa de sala para aplicação de medicação	60033746 /	R\$ 10,32



Membro da Aliança Cooperativa Internacional



Cooperativismo em prol da democracia e do bem comum
Roberto Rodrigues Diretor Administrativo



ANS - nº 331341



www.unimedbebedouro.coop.br
Praça Abílio Alves Marques, 134 - 1º andar
14700-329 - Centro - Bebedouro - SP.
T. (17) 3344-0022



Taxa de uso de acompanhante DENTRO do Centro obstétrico	60021535 /	R\$ 23,58
Taxa de sala (Ambulatório e ou Lavagem ouvido/olho/nariz)	60023384 /	R\$ 69,17
Taxa de sala de Observação até 6 horas	60033681 /	R\$ 69,17
Taxa de sala de Observação até 12 horas	60033665 /	R\$ 110,20
Taxa de Retossigmoidoscopia/Colonoscopia	60023244 /	R\$ 124,51
Taxa de Endoscopia	60023287 /	R\$ 124,51
Taxa de Transfusão	60023333 /	R\$ 23,06
Taxa de Café Manhã p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60000473 /	R\$ 14,43
Taxa de Almoço p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60033533 /	R\$ 14,43
Taxa de Jantar p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60033533 /	R\$ 14,43
Taxa de Inalação/ Sessão de Inalação / Nebulização	60022965 /	R\$ 2,71
Taxa de Respirador BIPAP/CPAP, por hora (A taxa de respirador só pode ser cobrada quando utilizada a função não invasiva "CPAP e "BIPAP").	60027746 X	R\$ 39,76
CURATIVOS		
Taxa por Unidade de Curativo Pequeno	60034025 /	R\$ 20,89
Taxa por Unidade de Curativo Médio	60034017 /	R\$ 30,16
Taxa por Unidade de Curativo Grande	60034009 /	R\$ 37,14
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Pequeno (até 16cm²)	60033991	R\$ 55,22
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Médio (de 16 a 36cm²)	60033983	R\$ 64,97
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Grande (de 36 a 80cm²)	60033975 /	R\$ 78,90
REMOÇÃO		
Transporte de UTI Móvel (P/Km)	60020822	R\$ 3,72
GASES		
Oxigênio (por hora)	60028378 /	R\$ 18,55
Oxido Nitroso (por hora)	60028572 /	R\$ 51,05
SERVICOS DIVERSOS		
Microscópio Cirúrgico (por uso)	60027428 /	R\$ 58,02
Ventilação assistida na U.T.I (Respirador) (por hora)	60028599 /	R\$ 9,29
* Filme radiológico (valor fixo)		R\$19,40
Hemoterapia - Bolsa de sangue		
Unidade de Concentrado de Hemácias	1 x	R\$ 338,20
Unidade de Concentrado de Hemácias Lavadas	1 x	R\$ 356,98
Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas	1 x	R\$ 292,68
Unidade de Crioprecipitado	1 x	R\$ 64,00
Unidade de Plasma	1 x	R\$ 284,56

Reajustado em 01/08/2019



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional



Cooperativismo é a resposta para a democracia



ANS - nº 331241

www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provisório nº 100/2020 CNJ - artigo 22.
DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico
assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em 26/08/2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0 - FIEC



www.unimedbebedouro.coop.br
Praça Abílio Alves Marques, 134 - 1º andar
14700-329 - Centro - Bebedouro - SP
T. (17) 3344-0022



Vigência: Anual		
Índice - IPCA (IBGE) acumulado 12 meses - (3,22%) (01/08/2018 a 31/07/2019)		
Observação: Os materiais e medicamentos deverão estar na codificação da Tabela TNUMM vigente, tendo como referência para pagamentos as tabelas BRASINDICE/SIMPRO, de acordo com a Cláusula 4 - "Remuneração pelos Serviços Prestados, item III" do contrato vigente (01/06/2017), conforme percentuais abaixo:		
15 % nos Medicamentos com preços de fábrica		
15 % nos Materiais com preços de fábrica		
15 % nas Próteses		
Equipos e Dietas serão remunerados conforme Tabela LPM		
EQUIPOS	CODIGO-TNUM	PREÇO
Equipo para nutrição enteral com filtro de ar Biobase <i>custo 1</i>	00470210	R\$ 1,57 (unidade)
Equipo Flexível para nutrição enteral <i>custo 0,82 venda 150,70</i>	00215660	R\$ 2,70 (unidade)
Equipo Magro gostas Descarpack <i>custo 0,70 venda 57,02</i>	00226823	R\$ 1,42 (unidade)
Equipo de Bomba de infusão Samtronic <i>custo 13,24 venda 1038,87</i>	00205907 /	R\$ 25,57 (unidade)
Equipo Microgotas Embramed <i>custo 3,00 venda 57,02</i>	00113760	R\$ 2,53 (unidade)
Equipo para transfusão sanguínea Lamedidi <i>custo 3,40 venda 102,76</i>	00575372	R\$ 5,76 (unidade)
ALIMENTAÇÕES ENTERAIS	CODIGO-TNUM	PREÇO
Novasource <i>custo 25,00 venda 564,53</i>	96212624	R\$ 67,95 (frasco)
Novasource GC <i>custo 40,00 venda 620,26</i>	94314152	R\$ 30,00 (frasco)
Isosource <i>custo 18,75 venda 93,21</i>	96004215	R\$ 0,04 (por ml)
Observação: "Os preços dos Equipos e Dietas são variáveis, de acordo com a atualização das tabelas"		

Bebedouro, 01 de Agosto de 2019.

[Handwritten signatures]
Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico
Dr. Caio A. Simões Dra. Sueli Pinotti Dr. José Mario Figueira
Diretor Presidente Diretora Vice-Presidente Diretor Administrativo

[Handwritten signature]
Estéfano José Sacchetim Cervo
Presidente Hospital Senhor Bom Jesus



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues



ANS - nº 331341

assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0 - TABELA DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
Praça Abílio Alves Marques, 134 - 1º andar
14700-329 - Centro - Bebedouro - SP
T. (17) 3344-0022



INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES

CONTRATANTE: Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico, inscrita no CNPJ sob o nº 60.633.369/0001-63, sediada na Praça Abílio Alves Marques, nº 134, 1ª andar, Centro, Bebedouro/SP com registro na ANS sob o nº 331341, neste ato representada por seu Diretor Presidente Dr. Caio Augusto Simões e por seu Diretor Administrativo Dr. José Mario Figueira, em conformidade com o seu Estatuto Social;

CONTRATADA: Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus – Hospital Senhor Bom Jesus, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, sediada a Rua Rui Barbosa nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, com inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES nº 209209-3, neste ato representada por seu Diretor Presidente Estéfano José Sacchetim Cervo.

As partes contratantes resolver aditar o contrato de prestação de serviços firmado em 01 de junho de 2017 para constar da seguinte forma:

Altera-se a redação das cláusulas, conforme descrito abaixo:

“Cláusula 2ª – DOS SERVIÇOS”:

O contratado prestará nas suas dependências e instalações, os serviços detalhadamente previstos no ANEXO I – Tabela de Preços dos Serviços Hospitalares que integra este instrumento, ficando expresso que durante a vigência do contrato, poderá ocorrer a inclusão ou exclusão de outros procedimentos, mediante prévio acordo entre as partes.

- 2.1. Os procedimentos especiais que necessitam de expressa autorização da CONTRATANTE por meio de guia de autorização estão devidamente descritos no MANUAL DO CREDENCIADO.
- 2.2. Fica vedado á CONTRATADA exigir do beneficiário da CONTRATANTE, em qualquer situação, caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anterior a prestação do serviço.
- 2.3. Os beneficiários da contratante serão internados pela Contratada em quartos de 02(dois) leitos e em apartamentos individuais conforme a acomodação autorizada por seu contrato de plano de saúde junto a contratante. Em caso de o beneficiário escolher acomodação superior àquela contratada e a que tem direito, ficará responsável pelo pagamento das diferenças diretamente à CONTRATADA.

“Cláusula 5ª - DO REAJUSTE:”

O valor dos serviços aqui contratados será reajustado anualmente tendo como data base o mês de agosto, sendo:

I – Os valores praticados no “ANEXO I” como diárias, taxas, curativos, remoção, gases, serviços diversos, hemoterapia (bolsa de sangue) serão reajustados pelo índice IPCA Serviços de Saúde (IBGE), ou outro índice que vier a substituí-lo, com discussão/avaliação prévia de 60 (sessenta) dias.



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional



“Cooperativismo: caminho para a fraternidade e a paz.”
Roberto Rodrigues



Este documento digital foi assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0 - TABELA DE PREÇOS DE SERVIÇOS HOSPITALARES. NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provisório nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
Praça Abílio Alves Marques, 134 - 1º andar
14700-329 - Centro - Bebedouro - SP
T. (17) 3344-0022



II – Os plantões (Pronto Atendimento) praticados no “ANEXO I” serão reajustados pelo índice IPCA Serviços de Saúde (IBGE), ou outro índice que vier a substituí-lo, com discussão/avaliação prévia de 60 (sessenta) dias.

Todas as demais cláusulas do contrato original, não atingidas por este aditivo, permanecem inalteradas em vigor.

Bebedouro, 03 de agosto de 2020.

Unimed de Bebedouro Cooperativa de
Trabalho Médico
Dr. Caio Augusto Simões
Diretor Presidente

Unimed de Bebedouro Cooperativa de
Trabalho Médico
Dr. José Mário Figueira
Diretor Administrativo

Associação Benemerência Senhor Bom Jesus – Hospital
Senhor Bom Jesus
Estéfano José Sachetim Cervo
Diretor Presidente

1. Testemunha
CPF:

2. Testemunha
CPF:



ANEXO I - TABELA DE PREÇOS DOS SERVIÇOS HOSPITALARES		
ASSOCIAÇÃO BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS - MONTE AZUL PAULISTA		
HONORÁRIOS MÉDICOS/SADT CH (0,309)		
Consultas hospitalares	Tabela AMB/92 (100 CH)	
Consultas hospitalares em horários diferenciados	Tabela AMB/92 (100 CH)	
Atendimentos de urgência e Emergência	Tabela AMB/92 (100 %)	
SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e ou Tratamento)	Tabela AMB/92 (100 %)	
Hemoterapia	Tabela AMB/92 (100 %)	
Pronto Atendimento (Valor Hora/Plantão) - R\$ 1515,94		
Visita Hospitalar CH (0,396) - código 10102019	Tabela AMB/92 (80 CH)	
Radiologia CH (0,399)		
SADT (Exames radiológicos)	Tabela AMB/92 (100 %)	
IPCA Serviço de Saúde (IBGE) (5,38%) (período 01/08/2019-31/07/2020)		
MEDICAMENTOS		
	Brasindice/Simpro/LPM	
MATERIAIS		
	Brasindice/Simpro/LPM	
DIÁRIAS		
	CODIGO TUSS	PREÇO
Apartamento Simples	60000554	R\$ 364,47
Quarto com 2 leitos com acompanhante sentado	60000830	R\$ 223,55
Diária de isolamento de quarto privativo com banheiro privativo	60001216	R\$ 267,96
Berçário Normal (Diária + Berço aquecido + Fototerapia)	60000619	R\$ 157,91
Berçário Patológico (Diária + incubadora)	60000627	R\$ 255,12
Taxa de Isolamento independente da Diária (por dia)	60001216	R\$ 121,50
TAXAS		
Taxa de sala Porte 0 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico (Uso exclusivo no C.C)	60023090	R\$ 160,04
Taxa de sala Porte 1 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapnografo.	60023104	R\$ 375,62
Taxa de sala Porte 2 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapnografo.	60023112	R\$ 459,45
Taxa de sala Porte 3 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapnografo.	60023120	R\$ 599,51
Taxa de sala Porte 4 ou > 4 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapnografo.	60023139	R\$ 728,68
Taxa de sala Porte 5 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapnografo.	60023147	R\$ 817,11
Taxa de sala Gesso	60022256	R\$ 76,08
Taxa de sala para aplicação de medicação	60033746	R\$ 10,88
Taxa de uso de acompanhante DENTRO do Centro obstétrico	60021535	R\$ 24,85
Taxa de sala (Ambulatório e ou Lavagem ouvido/olho/nariz)	60023384	R\$ 72,89
Taxa de sala de Observação até 6 horas	60033681	R\$ 72,89



www.unimedbebedouro.coop.br
Praça Abílio Alves Marques, 134 - 1º andar
14700-329 - Centro - Bebedouro - SP
T. (17) 3344-0022



Taxa de sala de Observação até 12 horas	60033665	R\$	116,13
Taxa de Retirada de Pontos	60023899	R\$	12,64
Taxa de Retossigmoidoscopia/Colonoscopia	60023244	R\$	131,21
Taxa de Endoscopia	60023287	R\$	131,21
Taxa de Transfusão	60023333	R\$	24,30
Taxa de Café Manhã p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60000473	R\$	15,21
Taxa de Almoço p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60033533	R\$	15,21
Taxa de Jantar p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60033533	R\$	15,21
Taxa de Inalação/ Sessão de Inalação / Nebulização	60022965	R\$	2,86
Taxa de Respirador BIPAP/CPAP, por hora (CPAP-Utilizado apenas em ventilação não invasiva; BIPAP-Utilizado para ventilação invasiva e não invasiva).	60027746	R\$	43,73
CURATIVOS			
Taxa por Unidade de Curativo Pequeno	60034025	R\$	22,01
Taxa por Unidade de Curativo Médio	60034017	R\$	31,78
Taxa por Unidade de Curativo Grande	60034009	R\$	39,14
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Pequeno (até 16cm²)	60033991	R\$	58,19
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Médio (de 16 a 36cm²)	60033983	R\$	68,47
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Grande (de 36 a 80cm²)	60033975	R\$	83,14
REMOÇÃO			
Transporte de UTI Móvel (P/Km)	60020822	R\$	3,92

GASES			
Oxigênio (por hora)	60028378	R\$	19,55
Oxido Nitroso (por hora)	60028572	R\$	53,80

SERVICOS DIVERSOS			
Filme radiológico (valor fixo)		R\$19,40	

Hemoterapia - Bolsa de sangue			
Unidade de Concentrado de Hemácias	1 x	R\$	356,40
Unidade de Concentrado de Hemácias Lavadas	1 x	R\$	376,19
Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas	1 x	R\$	308,43
Unidade de Crioprecipitado	1 x	R\$	67,44
Unidade de Plasma	1 x	R\$	299,87

Reajustado em 01/08/2020

Vigência: Anual

IPCA Serviço de Saúde (IBGE) (5,38%) (período 01/08/2019-31/07/2020)

Observação: Os materiais e medicamentos deverão estar na codificação da Tabela TNUMM vigente, tendo como referência para pagamento as tabelas BRASINDICE/SIMPRO/LPM, de acordo com a Cláusula 4 - "Remuneração pelos Serviços Prestados, item "III" do contrato vigente (01/06/2017), conforme percentuais abaixo:

15 % nos Medicamentos com preços de fábrica



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional



"Cooperativismo, com justiça e democracia e a paz"



ANS - nº 331341

Este documento digital foi assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0 - TABELA DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS/ISP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provisório nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
Praça Abílio Alves Marques, 134 - 1º andar
14700-329 - Centro - Bebedouro - SP
T. (17) 3344-0022



15 % nos Materiais com preços de fábrica		
Taxa de Comercialização de OPME	60033487	15%
Alça de Poliectomia-OPME TNUMM	00179485	Valor de nota fiscal + 15%
15 % nas Próteses		
Equipos e Dietas serão remunerados conforme Tabela LPM		
EQUIPOS	CODIGO TNUM	PREÇO
Equipo para nutrição enteral com filtro de ar Biobase	00470210	R\$ 3,89 (unidade)
Equipo Flexível para nutrição enteral	00215660	R\$ 2,72 (unidade)
Equipo Magro gostas Descarpack	00226823	R\$ 2,16 (unidade)
Equipo de Bomba de infusão Samtronic	00205907	R\$ 25,82 (unidade)
Equipo Macro Bact.	00113760	R\$ 4,35 (unidade)
Equipo para transfusão sanguínea Lamedidi	00575372	R\$ 5,76 (unidade)
ALIMENTAÇÕES ÉNTERAIS	CODIGO TNUM	PREÇO
Novasource Senior Sistema Fechado	96212624	R\$ 115,76 (frasco)
Novasource GC 200ML	94314152	R\$ 30,30(frasco)
Isosource Soya 1L	96004215	R\$ 0,0435 (por ml)
Observação: "Os preços dos Equipos e Dietas são variáveis, de acordo com a atualização das tabelas"		
Em 01/02/2021 entra em vigor a tabela LPM para materiais e medicamentos; momento em que será revisto o anexo.		

Bebedouro, 01 de Agosto de 2020.

Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico
 Dr. Caio A. Simões Dra. Sueli Pinotti Dr. José Mario Figueira
 Diretor Presidente Diretora Vice-Presidente Diretor Administrativo

(Handwritten signature)
 Estéfano José Saccherim Cervo
 Presidente Hospital Senhor Bom Jesus



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

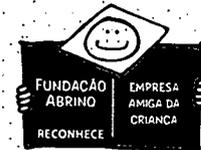


ANS - nº 331341

Este documento digital foi gerado e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00, CNS: 12.531-0 - TABELA DE PREÇOS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
Praça Abílio Álvares Marques, 134 - 1º andar
14700-329 - Centro - Bebedouro - SP.
T: (17) 3344-0022



ANEXO I - TABELA DE PREÇOS DOS SERVIÇOS HOSPITALARES		
ASSOCIAÇÃO BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS - MONTE AZUL PAULISTA		
HONORÁRIOS MÉDICOS/SADT CH (0,337)		
Consultas hospitalares	Tabela AMB/92 (100 CH)	
Consultas hospitalares em horários diferenciados	Tabela AMB/92 (100 CH)	
Atendimentos de urgência e Emergência	Tabela AMB/92 (100 %)	
SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e ou Tratamento)	Tabela AMB/92 (100 %)	
Hemoterapia	Tabela AMB/92 (100 %)	
Pronto Atendimento (Valor Hora/Plantão) - R\$ 1652,22		
Visita Hospitalar CH (0,432) - código 10102019	Tabela AMB/92 (80 CH)	
Radiologia CH (0,435)		
SADT (Exames radiológicos)	Tabela AMB/92 (100 %)	
IPCA (IBGE) (8,99%) (período 01/08/2020-31/07/2021)		
MEDICAMENTOS		
	LPM	
MATERIAIS		
	LPM	
DIARIAS		
	CODIGO TUSS	PREÇO
Apartamento Simples	60000554	R\$ 473,81
Quarto com 2 leitos com acompanhante sentado	60000830	R\$ 290,62
Diária de Isolamento de Quarto Privativo/Particular com Banheiro Privativo	60001216	R\$ 348,35
Berçário Normal (Diária + Berço aquecido + Fototerapia)	60000619	R\$ 205,28
Berçário Patológico (Diária + incubadora)	60000627	R\$ 331,66
TAXAS		
Taxa de sala Porte 0 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico (Uso exclusivo no C.C)	60023090	R\$ 208,05
Taxa de sala Porte 1 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapinoígrafo.	60023104	R\$ 488,31
Taxa de sala Porte 2 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapinoígrafo.	60023112	R\$ 597,29
Taxa de sala Porte 3 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapinoígrafo.	60023120	R\$ 779,86
Taxa de sala Porte 4 ou > 4 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapinoígrafo.	60023139	R\$ 947,28
Taxa de sala Porte 5 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapinoígrafo.	60023147	R\$ 1.062,24
Taxa de Imobilização Não Gessada	60022264	R\$ 35,00
Taxa de sala Gesso	60022256	R\$ 98,90
Taxa de sala para aplicação de medicação	60033746	R\$ 12,64
Taxa de uso de acompanhante DENTRO do Centro obstétrico	60021535	R\$ 32,31



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional



"Cooperativismo: caminho para a dignidade e a paz."
Roberto Rodrigues



ANS - nº 331341

Este documento digital foi gerado e assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETON E DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 18:24:26 GMT-03:00. CNS: 12.531-0 - TABELA DE PREÇOS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



www.unimedbebedouro.coop.br
Praça Abílio Alves Marques, 134 - 1º andar
14700-329 - Centro - Bebedouro - SP
T: (17) 3344-0022



Taxa de sala (Ambulatório e ou Lavagem ouvido/olho/nariz)	60023384	R\$	94,76
Taxa de sala de Observação até 6 horas	60033681	R\$	94,76
Taxa de sala de Observação até 12 horas	60033665	R\$	150,97
Taxa de Retirada de Pontos	60023899	R\$	12,64
Taxa de Retossigmoidoscopia/Colonoscopia	60023244	R\$	170,57
Taxa de Endoscopia	60023287	R\$	170,57
Taxa de Transfusão	60023333	R\$	31,59
Taxa de Café Manhã p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60000473	R\$	19,77
Taxa de Almoço p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60033533	R\$	19,77
Taxa de Jantar p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60033533	R\$	19,77
Taxa de Inalação/ Sessão de Inalação /Nebulização.	60022965	R\$	3,72
Taxa de Respirador BIPAP/CPAP, por hora (CPAP-Utilizado apenas em ventilação não invasiva; BIPAP-Utilizado para ventilação invasiva e não invasiva).	60027746	R\$	56,85
Aluguel/ Taxa de Intensificador de Imagem, por uso	60027169	R\$	251,68
Taxa de Recuperação pós anestesia	60023180	R\$	93,36
CURATIVOS			
Taxa por Unidade de Curativo Pequeno	60034025	R\$	28,61
Taxa por Unidade de Curativo Médio	60034017	R\$	41,31
Taxa por Unidade de Curativo Grande	60034009	R\$	50,88
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Pequeno (até 16cm ²)	60033991	R\$	75,65
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Médio (de 16 a 36cm ²)	60033983	R\$	89,01
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Grande (de 36 a 80cm ²)	60033975	R\$	108,08
As Diárias, Taxas e Curativos foram reajustadas em 30%, em virtude da implantação da tabela LPM.			
REMOÇÃO			
Remoção em Ambulância UTI Adulto Ida e Volta Até 30KM	60034874	R\$	320,00
GASES			
Oxigênio (por hora)	60028378	R\$	25,41
Oxido Nitroso (por hora)	60028572	R\$	69,94
SERVICOS DIVERSOS			
Filme radiológico (valor fixo)	R\$19,40		
Hemoterapia - Bolsa de sangue			
Unidade de Concentrado de Hemácias	1 x	R\$	385,67
Unidade de Concentrado de Hemácias Lavadas	1 x	R\$	407,08
Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas	1 x	R\$	333,76
Unidade de Crioprecipitado	1 x	R\$	72,90
Unidade de Plasma	1 x	R\$	324,50
Vigência: Anual			
IPCA (8,99%) (período 01/08/2020-31/07/2021)			



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional



Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz.
Roberto Rodrigues



ANS - nº 331341

Este documento digital foi gerado automaticamente pelo sistema de emissão digitalmente assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em 24 de agosto de 2021. Sua autenticidade deve ser confirmada no endereço eletrônico DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Proveniente nº 100/2020 CNJ - artigo 22. www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas.



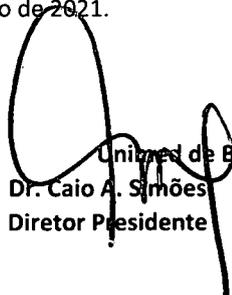
www.unimedbebedouro.coop.br
 Praça Abílio Alves Marques, 134 - 1º andar
 14700-329 - Centro - Bebedouro - SP
 T. (17) 3344-0022



Este documento digital foi assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO SETONYE DE CAMPOS, em sexta-feira, 2 de junho de 2023 16:24:26 GMT-03:00. CNS: 12.531-0 - TABELA DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provisório nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Observação: Os materiais e medicamentos deverão estar na codificação da Tabela TNUMM vigente, tendo como referência para pagamento a tabela LPM e os percentuais abaixo:		
LPM + 30% (TNUMM +10%) para beneficiários Unimed Bebedouro		
LPM + 20% (TNUMM) para beneficiários Intercâmbio		
Taxa de Comercialização de OPME	60033487	15%
Alça de Polipectomia-OPME TNUMM	00179485	Valor de nota fiscal + 15%
15 % nas Próteses		

Bebedouro, 01 de novembro de 2021.





Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico
 Dr. Caio A. Simões Dra. Sueli Pinotti Dr. José Mario Figueira
 Diretor Presidente Diretora Vice-Presidente Diretor Administrativo

Marcelo de Souza Oliveira
 Interventor
 Associação de Benemerência Senhor Senhor Bom Jesus

 Hospital Senhor Bom Jesus
 Marcelo de Souza Oliveira
 Interventor

ANEXO I - TABELA DE PREÇOS DOS SERVIÇOS HOSPITALARES		
ASSOCIAÇÃO BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS - MONTE AZUL PAULISTA		
HONORÁRIOS MÉDICOS/SADT CH (0,345)		
Consultas hospitalares	Tabela AMB/92 (100 CH)	
Consultas hospitalares em horários diferenciados	Tabela AMB/92 (100 CH)	
Atendimentos de urgência e Emergência	Tabela AMB/92 (100 %)	
SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e ou Tratamento)	Tabela AMB/92 (100 %)	
Hemoterapia	Tabela AMB/92 (100 %)	
Pronto Atendimento (Valor Hora/Plantão) - R\$ 1691,05		
Visita Hospitalar CH (0,442) - código 10102019	Tabela AMB/92 (80 CH)	
Radiologia CH (0,445)		
SADT (Exames radiológicos)	Tabela AMB/92 (100 %)	
IPCA SERVIÇO DE SAÚDE (IBGE) (2,35%) (período 01/08/2021-31/07/2022)		
MEDICAMENTOS		
LPM		
MATERIAIS		
LPM		
DIARIAS		
	CODIGO TUSS	PREÇO
Apartamento Simples	60000554	R\$ 484,94
Quarto com 2 leitos com acompanhante sentado	60000830	R\$ 297,45
Diária de Isolamento de Quarto Privativo/Particular com Banheiro Privativo	60001216	R\$ 356,54
Berçário Normal (Diária + Berço aquecido + Fototerapia)	60000619	R\$ 210,10
Berçário Patológico (Diária + incubadora)	60000627	R\$ 339,45
TAXAS		
Taxa de sala Porte 0 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico (Uso exclusivo no C.C)	60023090	R\$ 212,94
Taxa de sala Porte 1 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapinografo.	60023104	R\$ 499,79
Taxa de sala Porte 2 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapinografo.	60023112	R\$ 611,33
Taxa de sala Porte 3 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapinografo.	60023120	R\$ 797,67
Taxa de sala Porte 4 ou > 4 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapinografo.	60023139	R\$ 969,54
Taxa de sala Porte 5 AMB - Incluso: Bisturi Elétrico, Monitor Cardíaco, Sala de recuperação anestésica, Tricotomia, Oxímetro digital/Oxicapinografo.	60023147	R\$ 1.087,20
Taxa de Imobilização Não Gessada (Preço congelado, não pode ter acréscimo)	60022264	R\$ 35,00
Taxa de sala Gesso	60022256	R\$ 101,22
Taxa de sala para aplicação de medicação (Preço congelado, não pode ter acréscimo)	60033746	R\$ 12,64
Taxa de uso de acompanhante DENTRO do Centro obstétrico	60021535	R\$ 33,07

Taxa de sala (Ambulatório e ou Lavagem ouvido/olho/nariz)	60023384	R\$	96,99
Taxa de sala de Observação até 6 horas	60033681	R\$	96,99
Taxa de sala de Observação até 12 horas	60033665	R\$	154,52
Taxa de Retirada de Pontos (Preço congelado, não pode ter acréscimo)	60023899	R\$	12,64
Taxa de Retossigmoidoscopia/Colonoscopia	60023244	R\$	174,58
Taxa de Endoscopia	60023287	R\$	174,58
Taxa de Transfusão	60023333	R\$	32,33
Taxa de Café Manhã p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60000473	R\$	20,23
Taxa de Almoço p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60033533	R\$	20,23
Taxa de Jantar p/ acompanhante. (Menores 18 anos/Maiores 60 anos)	60033533	R\$	20,23
Taxa de Inalação/ Sessão de Inalação / Nebulização	60022965	R\$	3,81
Taxa de Respirador BIPAP/CPAP, por hora (CPAP-Utilizado apenas em ventilação não invasiva; BIPAP-Utilizado para ventilação invasiva e não invasiva).	60027746	R\$	58,19
Aluguel/ Taxa de Intensificador de Imagem, por uso	60027169	R\$	257,59
Taxa de Recuperação pós anestesia	60023180	R\$	95,55
CURATIVOS			
Taxa por Unidade de Curativo Pequeno	60034025	R\$	29,28
Taxa por Unidade de Curativo Médio	60034017	R\$	42,28
Taxa por Unidade de Curativo Grande	60034009	R\$	52,08
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Pequeno (até 16cm²)	60033991	R\$	77,43
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Médio (de 16 a 36cm²)	60033983	R\$	91,10
Taxa por Unidade de Curativos de Queimados Grande (de 36 a 80cm²)	60033975	R\$	110,62
REMOÇÃO			
Remoção em Ambulância UTI Adulto Ida e Volta Até 30KM	60034874	R\$	327,52
GASES			
Oxigênio (por hora)	60028378	R\$	26,01
Oxido Nitroso (por hora)	60028572	R\$	71,58
SERVICOS DIVERSOS			
Filme radiológico (valor fixo)		R\$19,40	
Hemoterapia - Bolsa de sangue			
Unidade de Concentrado de Hemácias	1 x	R\$	394,73
Unidade de Concentrado de Hemácias Lavadas	1 x	R\$	416,65
Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas	1 x	R\$	341,60
Unidade de Crioprecipitado	1 x	R\$	74,71
Unidade de Plasma	1 x	R\$	332,13
Vigência: Anual			
IPCA SERVIÇO DE SAÚDE (IBGE) (2,35%) (período 01/08/2021-31/07/2022)			

Observação: Os materiais e medicamentos deverão estar na codificação da Tabela TNUMM vigente, tendo como referência para pagamento a tabela LPM e os percentuais abaixo:

LPM + 30% (TNUMM +10%) para beneficiários Unimed Bebedouro

LPM + 20% (TNUMM) para beneficiários Intercâmbio

Taxa de Comercialização de OPME

60033487

15%

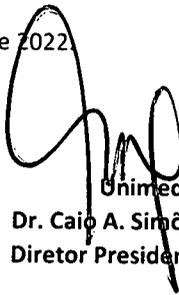
Alça de Polipectomia-OPME TNUMM

00179485

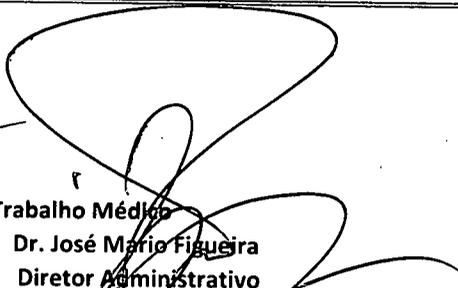
Valor de nota fiscal + 15%

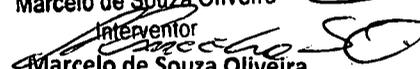
15 % nas Próteses

Bebedouro, 01 de agosto de 2022


Dr. Caio A. Simões
Diretor Presidente


Dra. Sueli Pinotti
Diretora Vice-Presidente


Dr. José Mario Figueira
Diretor Administrativo

Hospital Senhor Bom Jesus
Marcelo de Souza Oliveira
Interventor

Marcelo de Souza Oliveira
Interventor

Associação de Benemerência Senhor Senhor Bom Jesus



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

TERMO DE CONVÊNIO Nº 016/2022

**PROCESSO Nº 04/2022
CHAMAMENTO 001/2022**

CONVÊNIO QUE ENTRE SI FIRMAM O MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA E A ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS – HOSPITAL SENHOR BOM JESUS, TENDO POR OBJETO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O CREDENCIAMENTO DE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS, COM O MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA.

O MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ/RF sob nº 52.942.380/0001-87, através de seu órgão executivo, a PREFEITURA MUNICIPAL, com sede Administrativa na Praça Rio Branco, nº 86, centro, neste ato representada por seu Prefeito, Senhor Sr. Marcelo Otaviano dos Santos brasileiro, casado, Prefeito do Município, residente e domiciliado à Rua Mario Celso Fabrício, nº 95 – residencial Arroyo, município de Monte Azul Paulista-SP, portador do RG nº 22.624.144-0- SSP/SP e do CPF nº 118.657.218-32, no uso de suas atribuições, daqui por diante denominado simplesmente CONVENIENTE, e de outro lado, a empresa ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS – HOSPITAL SENHOR BOM JESUS, inscrita no CNPJ/RF sob nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, 276, Centro, Monte Azul Paulista, SP, neste ato representada por seu interventor o Sr. Marcelo de Souza Oliveira, portador da carteira de identidade nº 26.712.922-1, e do CPF/RF nº 289.254.398-32, residente e domiciliado na Avenida Leão XIII, nº 3905, apto 308, bl. 02, Recanto Lagoinha, Ribeirão Preto, SP, denominada simplesmente CONVENIADA, tendo em vista o resultado do CHAMAMENTO Nº 001/2022 – PROCESSO Nº 04/2022, do tipo menor preço global, resolvem celebrar o presente contrato, nos termos do parágrafo 1º, do artigo 119, da Constituição Federal; Lei Federais: 8080/90, 8.666/93 e 13.019/2014; Portarias GM/MS 1024/2010 e 3.410/2013 e Lei Municipal 2.140/2018 e suas alterações posteriores; e demais normas pertinentes, observadas as condições estabelecidas, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente convênio ao CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2022, para credenciamento de Hospitais Filantrópicos, sem fins lucrativos, para assinatura de contrato com o Município de Monte Azul Paulista, através da Secretária Municipal de Saúde, que tem por objeto integrar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, visando a garantia da Regionalizada e Hierarquizada de Ações e Serviços de Saúde, visando a garantia da atenção à saúde dos munícipes de Monte Azul Paulista.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

1.2. Os serviços, objeto deste Convênio, compreende a utilização pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), da capacidade instalada, incluindo os equipamentos médicos/hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender os usuários oriundos da rede particular, incluída a proveniente de Convênios celebrados com entidades privadas, será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor dos pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS) em, pelo menos 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO

2.1. Na execução do presente Convênio, deverá ser observado:

2.1.1 O acesso ao Sistema único de Saúde – SUS faz-se preferencialmente pelas Unidades Básicas e Especializadas de Saúde, inclusive as situações de urgência, através do Pronto Atendimento do Município;

2.1.2 Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, inclusive nas situações de urgência e emergência;

2.1.3 Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Contrato;

2.1.4 Prescrição de medicamentos, observada a Política Nacional de Medicamentos;

2.1.5 Atendimento humanizado, de acordo com a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde - SUS;

2.1.6 Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS;

CLÁUSULA TERCEIRA – RESPONSABILIDADE DA CONVENIADA

3.1. São responsabilidades da Contratada:

3.1.1 Cumprir todas as metas físicas e as metas de qualidade especificadas no Plano Operativo Anual (Anexo) e nas cláusulas deste Contrato;

3.1.2. Responsabilizar-se quanto ao eixo de assistência a:

3.1.2.1 Cumprir os compromissos, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

3.1.2.2. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

3.1.2.3 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos válidos pelos gestores;

3.1.2.4 Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, conforme serviço referenciado, necessidade e escala formulada pelo gestor municipal;

3.1.2.5 Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

3.1.2.6 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHHOSP;

3.1.2.7 Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente as seguintes ações:

- a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;**
- b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente;**
- c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;**

3.1.2.8 Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

3.1.2.9 Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

3.1.2.10 Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

3.1.2.11 Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;

3.1.2.12 Promover a visita ampliada para os usuários internados;

3.1.2.13 Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

3.1.2.14 Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

3.1.2.15 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com as legislações específicas;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

3.1.2.16 Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

3.1.2.17 Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

3.2. Responsabilizar-se quanto ao eixo da gestão:

3.2.1 Prestar as ações e serviços de saúde, pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;

3.2.2 Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

3.2.3 Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

3.2.4 Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

3.2.5 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;

3.2.6. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde aos usuários do SUS;

3.2.7 Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras e Técnicas, conforme a legislação vigente;

3.2.8 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

3.2.9 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

3.2.10 Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;

3.2.11 Realizar as notificações compulsórias possibilitando ao Município alimentar os sistemas conforme legislação vigente. Incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

3.2.12 Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde conveniadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;

3.2.13 Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos convenientes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria GM/MS nº3410, de 30 de dezembro de 2013;

3.2.14 Participar da Comissão de Acompanhamento;

3.3 Responsabilizar-se quanto ao eixo da avaliação a:

3.3.1 Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

3.3.2 Avaliar cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas;

3.3.3. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

3.3.4 Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

3.3.5 Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros;

3.4 Responsabilizar-se quanto ao monitoramento dos seguintes indicadores:

3.4.1 Taxa de Ocupação de leitos;

3.4.2 Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;

3.4.3 Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos;

3.4.4 Taxa de mortalidade institucional.

3.5 Apresentar a Conveniente, mensalmente, a prestação de contas das atividades desenvolvidas, até o 5º dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, a não apresentação da referida prestação acarretará atrasos nos repasses a serem efetuados, até a sua regularização.

CLÁUSULA QUARTA – RESPONSABILIDADES DA CONVENIENTE

4.1 Transferir os recursos financeiros previstos, conforme Cláusula Quinta deste instrumento;

4.2 Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços Conveniados;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

4.3 Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

4.4 Gerenciar os instrumentos conveniados sob sua gestão, visando a execução das ações de saúde e demais compromissos contratualizados

4.5 Realizar a regulação das ações e serviços de saúde conveniados, por meio de:

4.5.1 Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual e do Distrito Federal, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

4.5.2 Implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos e atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

4.5.3 Regulação de acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;

4.6. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento que trata o art. 32 da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013;

4.7. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde conveniados, na forma de:

4.7.1 Dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos “a priori” com autorização “a posteriori”;

4.7.2 Monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização;

4.7.3 Monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores qualitativos;

4.7.4 Monitoramento da execução orçamentária;

4.8 Alimentar o sistema de informação previsto no inciso V do art. 4º, da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, quando disponibilizado;

4.9 Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e/ou Órgãos competentes a prestação de contas de desempenho dos hospitais conveniados;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

- 4.10** Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde conveniado, prestada pela Contratante ou profissional de saúde;
- 4.11** Cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:
- 4.11.1** Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 4.11.2** Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)
- 4.11.3** Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
- 4.11.4** Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
- 4.11.5** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- 4.11.6** Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
- 4.11.7** Outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar do SUS.
- 4.12** Implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco, para serviços de urgência e emergência;
- 4.13** O Município deve manter atualizado o Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI, o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO DO SERVIÇOS.

5.1. O valor anual estimado pré-fixado e pós-fixado para a execução do presente Convênio, será de R\$ **1.281.846,72 (hum milhão, duzentos e oitenta e um mil, oitocentos e quarenta e seis reais e setenta e dois centavos)** dos serviços a serem prestados será apresentado no Plano Operacional Anual – POA.

5.2. O valor pré-fixado anual de R\$ **1.281.846,72 (hum milhão, duzentos e oitenta e um mil, oitocentos e quarenta e seis reais e setenta e dois centavos)**, conforme item 5.1, que onera recursos do Fundo Municipal de Saúde – FMS, será transferido à Conveniada, em parcelas fixas mensais, de acordo com o discriminado na tabela abaixo:



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
Média Complexidade Hospitalar (SIH/SUS)	48.000,00	576.000,00
Média Complexidade Ambulatorial (Raio X)	12.150,00	145.800,00
Plantão Laboratório	5.000,00	60.000,00
Retaguarda de Radiologia	4.500,00	54.000,00
Incentivo de Qualificação da Gestão hospitalar - IGH	24.541,56	294.498,72
Programa Mais Santas Casas Municipal	3.000,00	36.000,00
Integrasmus	1.629,00	19.548,00
Serviço de Lavanderia	8.000,00	96.000,00
TOTAL PRÉ - FIXADO	106.820,56	1.281.846,72

5.3 Do valor total pré-fixado da Tabela 5.2, somente o montante da parcela mensal de R\$ 69.650,00 (*sessenta e nove mil, seiscentos e cinquenta reais*), que se refere aos serviços de; **Média Complexidade Hospitalar, Média Complexidade Ambulatorial, Plantão Laboratório e Retaguarda de Radiologia**, estará adstrito, impreterivelmente, ao cumprimento das Metas Físicas e das Metas de Qualidade estabelecidas no Plano Operacional Anual – POA, com atestado da Comissão de Acompanhamento, e o seu repasse à Conveniada obedecerá aos seguintes critérios e divisão percentual:

METAS FÍSICAS 60% (sessenta por cento) de repasse	METAS DE QUALIDADE 40% (quarenta por cento) de repasse	Total de Repasse da Parcela Mensal
R\$ 41.790,00	R\$ 27.860,00	R\$ 69.650,00

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – SERVIÇOS REALIZADOS	VALOR MENSAL (R\$)
Média Complexidade Hospitalar (SIH/SUS)	48.000,00
Média Complexidade Ambulatorial (Raio X)	12.150,00
Plantão Laboratório	5.000,00
Retaguarda de Radiologia	4.500,00
TOTAL PRÉ-FIXADO	69.650,00

Os demais serviços; **Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar - IGH, Programa Mais Santas Casas – Municipal, Integrasmus e Serviço de Lavanderia** não seguiram ao cumprimento das Metas Físicas e das Metas de Qualidade estabelecidas no Plano Operacional Anual – POA, com atestado da Comissão de Acompanhamento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – SERVIÇOS REALIZADOS	VALOR MENSAL (R\$)
Incentivo de Qualificação da Gestão hospitalar - IGH	24.541,56
Programa Mais Santas Casas Municipal	3.000,00
Integrasmus	1.629,00
Serviço de Lavanderia	8.000,00
TOTAL PRÉ-FIXADO	37.170,56

5.4. Os valores financeiros tanto para mais, quanto para menos, após análise da Comissão de Acompanhamento (dois representantes da Secretaria de Saúde e dois representantes da Empresa Credenciada), e em comum acordo entre os partícipes, poderão ser alterados mediante Termo Aditivo, que após a sua publicação será encaminhado ao Ministério da Saúde.

5.5. O Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, aumentará o teto financeiro e o repasse das verbas na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do Sistema Único da Saúde – SUS.

5.5.1 Quando da renovação do Plano Operativo Anual – POA, poderão ser feitos a revisão dos valores financeiros.

5.6. Os valores referentes aos serviços de média e baixa complexidade hospitalar e média e baixa complexidade ambulatorial serão repassados pelo Município até o 10º (décimo) dia útil subsequentes ao mês produzido.

5.7. O mês produzido a que se refere ao item 5.6 será considerado aquele anterior ao repasse, e os serviços computados serão aqueles considerados prestados do dia primeiro ao trigésimo do aludido mês.

5.8. Os valores de subvenção serão repassados até o 10º (décimo) dia de cada mês.

5.9. Para fins de prova da data de apresentação da prestação de contas e observância dos prazos de pagamento será entregue a empresa credenciada protocolo assinado por Servidor devidamente designado.

5.10. Os valores a que se referem o item 5.6 somente serão repassados com a apresentação:

5.10.1. Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais (inclusive as contribuições sociais) e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal, dentro do respectivo prazo de validade;



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

5.10.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, dentro do prazo de validade, obtida no sítio da Procuradoria Geral do Estado (<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br/da-ic-web/inicio.do>), e-CRDA;

5.10.3. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede da Empresa Credenciada, dentro do prazo de validade;

5.10.4. Prova de regularidade relativa Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), dentro do prazo de validade;

5.10.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), ou Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeitos de Negativa, em cumprimento à Lei nº 12.440/2011.

5.11. Para efeito do recebimento do recurso oriundo do Programa Pró Santa Casa, deverá comprovar a existência de Convênio firmado com o Governo do Estado de São Paulo, nos moldes da legislação vigente.

CLÁUSULA SEXTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas decorrentes oneram as seguintes classificações orçamentárias:

SECRETARIA DE SAÚDE

Outros serviços de terceiros Pessoa Jurídica - Rec. Próprios

020500.10.302.0024.2047-3.3.50.39-157

Outros serviços de terceiros Pessoa Jurídica - Rec. Federal

020500.10.302.0024.2047-3.3.50.39-158

Outros serviços de terceiros Pessoa Jurídica - Rec. Federal IAC

020500.10.302.0024.2048-3.3.50.39-159

CLÁUSULA SÉTIMA – DOCUMENTOS INFORMATIVOS

7.1 Obrigatório o encaminhamento ao Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, nos prazos estabelecidos os seguintes documentos:

7.1.1 Relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, acompanhada pela Prestação de Contas do mesmo período, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento; no caso do não cumprimento o pagamento será suspenso, até a regularização;

7.1.2 Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

7.1.3 Manter atualizado Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

8.1 Em comum acordo, o presente Convênio, poderá haver alteração, mediante Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não sofrerá modificações.

8.2 O Plano Operativo Anual, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não sofrerá nenhuma alteração, salvo por motivos excepcionais devidamente justificados e que demonstrem a inviabilidade ou impossibilidade de cumprimento execução das metas estabelecidas no Plano Operativo Anual.

8.3 Verificado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, o não cumprimento, das Metas Físicas e das Metas de Qualidade, poderá haver alteração do Plano Operativo Anual, observado do item 5.3, e do valor dos recursos financeiros de que trata a Cláusula V.

8.4 Apresentado percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do Município e disponibilidade orçamentária.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1. No caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições estipuladas, serão aplicadas, a título de penalidades, as disposições da Lei Federal nº 8666/93, e alterações subsequentes.

9.2. O não cumprimento de cláusula ou obrigação, em especial das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo, ou dever originado de norma legal ou regulamentar, implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo Município, autorizando em qualquer caso o Município, garantida a prévia defesa, aplicar cumulativamente as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Multa no importe de 2% (dois por cento do valor total contratado)
- c) Suspensão temporária dos repasses de que tratam a Cláusula Décima - Primeira;
- d) Rescisão Contratual.

9.3. A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetivas em que ocorreu e dela será notificada.

9.4. Da aplicação das penalidades, terá o prazo de 30 (trinta) dias para interpor recurso dirigido ao Secretário Municipal de Saúde.



9.5. A suspensão temporária será determinada até que se corrija a omissão ou irregularidade específica, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

9.6. Caso não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com sua produção, mediante aprovação do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8666/93, e alterações subsequentes, e os termos deste Edital.

10.2. É reconhecido os direitos do Município, em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo 1º do art. 70 da Lei 8666/93.

10.3. O atraso superior a 90 (noventa) dias dos repasses devidos pelo Município decorrentes de serviços, ou parcelas destes já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegura o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.

10.4. Pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas ou condições estabelecidas, este instrumento poderá ser rescindido total ou parcialmente por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, sendo que as atividades contratadas não poderão ser reduzidas ou interrompidas nesse prazo.

10.5. Se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízos aos usuários, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão, garantida a remuneração. Se, neste prazo, a Empresa Credenciada negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados a multa que trata a alínea “b” do item 15.2 poderá ser aplicada.

10.6. Em caso de rescisão por parte do Município não caberá a Empresa Credenciada o direito de qualquer indenização, salvo na hipótese contemplada no parágrafo segundo do art. 79, da Lei nº 8666/93.

10.7. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão, devendo avaliar os prejuízos que poderão acarretar aos usuários.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - RECURSOS ADMINISTRATIVOS

11.1. Dos atos e penalidades previstas neste Convênio, ou da sua rescisão, praticados pelo Município, caberá recurso administrativo no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato, endereçado ao Secretário Municipal de Saúde.

11.2. Da decisão inicial de rescindir caberá pedido de reconsideração a ser interposto perante ao Secretário Municipal de Saúde no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato.

11.3. Da decisão que negar provimento ao pedido de reconsideração caberá no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato, Recurso Hierárquico ao Prefeito do Município, que poderá, ao recebe-lo atribuir-lhe eficácia suspensiva, motivando-a em razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - A VIGÊNCIA

12.1. O convênio vigorará pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo de comum acordo entre as partes, ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, por igual período, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DOCUMENTAÇÃO INTEGRANTE

13.1. São partes integrantes, vinculadas e indissociáveis deste convênio, como se nele estivessem transcritos:

13.1.1. O Edital de CHAMAMENTO nº 001/2022 e seus Anexos,

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Monte Azul Paulista, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas deste Contrato, devendo a parte vencida pagar à vencedora as custas, as despesas extrajudiciais e demais cominações legais e contratuais eventualmente cabíveis.

14.2. E por estarem assim acordadas, após lido e achado conforme, firmam as partes este contrato em 03 (três) vias de igual teor, perante 02 (duas) testemunhas instrumentárias.



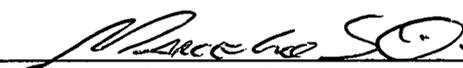
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

Monte Azul Paulista-SP, 07 de março de 2022



Contratante
Prefeitura do Município de Monte Azul Paulista
Marcelo Otaviano Dos Santos
Prefeito do Município

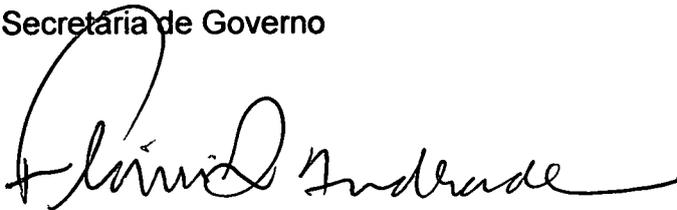


Contratada
Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus – Hospital Senhor Bom Jesus
Marcelo de Souza Oliveira
Interventor

TESTEMUNHAS:



Camila Bossi Buck
Secretária de Governo



Flávia Regina de Andrade
Secretária de Gestão Pública



TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2021

(Autorizado pela Lei Municipal nº 2.140, de 02 de outubro de 2018, parágrafo 1º, do art. 199 da Constituição Federal, Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, Lei 13.019 de 31 de julho de 2014 e Lei 14.205 de 14 de dezembro de 2015).

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA, ESTADO DE SÃO PAULO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA**, Estado de São Paulo, através da Secretaria Municipal de Saúde, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com CNPJ/MF 52.942.380/0001-87, neste ato representado pelo Chefe do Executivo Municipal, **Marcelo Otaviano dos Santos**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade 22.624.144-0-SSP/SP, e do CPF/MF 118.657.218-32, residente e domiciliado na cidade de Monte Azul Paulista/SP, na Rua Mario Celso Fabrício Arroyo, 95, Residencial Arroyo, no uso de suas atribuições, neste ato simplesmente denominado **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, Instituição Privada sem fins econômicos, com CNPJ/MF 52.941.614/0001-71, com sede na cidade de Monte Azul Paulista/SP, na Rua Rui Barbosa, 267, neste ato representada por **Marcelo de Souza Oliveira**, brasileiro, solteiro, enfermeiro, portador da Cédula de Identidade 26.712.922-1/SSP-SP, e do CPF/MF 289.254.398-32, residente e domiciliado na cidade de Ribeirão Preto/SP, na Avenida Leão XIII, nº 3.905 – Bairro Lagoinha, 23, neste ato simplesmente denominada **ASSOCIAÇÃO**, tendo em vista o que dispõe o parágrafo 1º do art. 199 da Constituição Federal, a Lei nº 8.080 de 10 de setembro de 1990, Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, Lei Municipal nº 2.140 de 02 de outubro de 2018, Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014 e Lei nº 14.205 de 14 de dezembro de 2015, resolvem, de comum acordo, ADITAR o **CONVÊNIO** acima discriminado, que rege-se, pelas mesmas Leis e Portarias citadas, e no que couber com suas alterações subsequentes, e mediante as cláusulas e condições seguintes:

Termo de Convênio 001/2021

1 | Página



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

CLÁUSULA PRIMEIRA – O OBJETO:

1.1. O presente instrumento tem por objeto a execução pela Conveniada de prestação de serviços médicos de natureza ambulatorial, de urgência e emergência, de acordo com as normas e diretrizes do Ministério da Saúde, para atender as demandas do Pronto Atendimento, da Unidade Básica de Saúde, Unidades ESF – Estratégia de Saúde da Família e Unidade Gripare, compreendendo, o atendimento de usuários do SUS de forma complementar aos serviços públicos da saúde municipalizada existentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – AS CONDIÇÕES GERAIS:

2.1. Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

2.1.1. Os serviços objeto do presente convênio serão prestados nas unidades de saúde do Município, conforme o estabelecido a seguir:

2.1.1.1. Centro de Saúde “Dr. Alcides Facundo Arroyo”: Local onde serão prestados os atendimentos médicos especializados, de segunda a sexta-feira, e, conforme descrita no Anexo I – Plano de Trabalho;

2.1.1.2. Pronto Socorro “Dr. Oswaldo Garcia Rebollo”: Local onde serão prestados os plantões médicos para atendimento de emergência e de urgência e os serviços médicos de remoção de paciente para outros municípios de referência, com duração 24 (vinte e quatro) horas diárias, 365 dias por ano, e, conforme descrita no Anexo I – Plano de Trabalho;

2.1.1.3. Unidade Gripare: Local onde serão prestados os serviços médicos para atendimento especializados para síndrome gripal., com duração de 12 (doze) horas diárias, 365 dias por ano, e, conforme descrita no Anexo I – Plano de Trabalho;

2.1.1.4. Unidade Básica de Saúde – UBS da Mulher, “Maria de Lurdes de Campos da Silva”: Local onde serão prestados os atendimentos ultrassonográficos, e, conforme descrita no Anexo I – Plano de Trabalho;

2.1.1.5. – Unidades ESF: Local onde serão prestados os serviços médicos especializados, de segunda a sexta-feira, e, conforme descrita no Anexo I – Plano de Trabalho.

2.1.2. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;

2.1.3. Prescrição de medicamentos, observada a Política Nacional de Medicamentos;

2.1.4. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.1.5. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.1.6. A conveniada deverá disponibilizar profissionais da medicina e da saúde, devidamente habilitados e em condições de clinicarem observadas o Anexo I – Plano de Trabalho,

Termo de Convênio 001/2021

2 | Página



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

3.1.7. O Município poderá, a seu exclusivo critério e a qualquer tempo, mediante prévio aviso à conveniada, transferir o local determinado para a prestação dos serviços, não cabendo à conveniada qualquer direito, reclamação ou reivindicação em razão dessa mudança.

CLÁUSULA TERCEIRA – AS RESPONSABILIDADES COMUNS:

3.1. São responsabilidades comuns dos partícipes:

3.1.1. Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

3.1.2. Elaboração do Plano de Trabalho

3.1.3. Educação Permanente de Recursos Humanos,

3.1.4. Aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA QUARTA – AS RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS:

4.1. São responsabilidades dos partícipes:

4.1.1. Da Associação:

4.1.1.1. Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens, 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, serão admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

§1º - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**.

1 – o membro de seu corpo clínico.

2 – o profissional que tenha vínculo do emprego com a **CONVENIADA**,

3 – o profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, se por esta autorizada.

§2º - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade complementar exercidos pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do **SUS**, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida a **CONVENIADA**.

§3º - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO** incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculos empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO** ou pra outros órgãos do **SUS**.

Termo de Convênio 001/2021

3 | Página



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

4.1.1.2. Responsabilizar-se quanto ao eixo da assistência a:

- a) Cumprir os compromissos conveniados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- b) Cumprir os requisitos assistenciais, em casos de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- c) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- d) Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- e) Notificar suspeitas de violência e negligência de acordo com a legislação específica;

4.1.1.3. Responsabilizar-se quanto ao eixo da gestão a:

- a) Prestar as ações e serviços de saúde, pactuados e estabelecidos no instrumento formal de convênio, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade conveniada;
- b) Informar aos trabalhadores os compromissos conveniados, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- c) Garantir o cumprimento do termo de convênio;
- d) Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços conveniados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal;
- e) Garantir gratuidade das ações e serviços de saúde conveniados aos usuários do SUS;
- f) Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, às Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- g) Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- h) Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- g) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações de serviços de saúde conveniados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.
- h) Prestar contas ao Município parcialmente e final;
- i) Manter a contabilidade e registros atualizados e em ordem, bem como manter registros contábeis específicos aos recebimentos de recursos oriundos da presente parceria;
- j) Abertura de conta bancária específica, destinada exclusivamente para movimentação dos recursos recebidos através desse termo de convênio.
- h) Os profissionais contratados pela Conveniada, deverão seguir as regras impostas pela Gestão Municipal de Saúde:
 1. Manter em perfeito estado os equipamentos de saúde utilizados;
 2. Utilizar os softwares e Hardware disponibilizados pela Secretaria de Saúde, para atendimento, receituários e LME dos pacientes SUS atendidos;

4.1.2. Do Município:

4.1.2.1. Transferir os recursos financeiros previstos neste Termo de Convênio à ASSOCIAÇÃO, conforme clausula sexta (Dos Recursos Financeiros) deste instrumento:

Termo de Convênio 001/2021

4 | Página



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

- 4.1.2.2.** Controlar, fiscalizar e avaliar os serviços conveniados;
- 4.1.2.3.** Gerenciar os instrumentos formais de convênios sob sua gestão, visando a execução dos serviços de saúde e demais compromissos conveniados;
- 4.1.2.4.** Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, serviços de saúde conveniados, na forma:
- a) Dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatorial e especialidades, salvo em situações em que fluxos sejam definidos “a priori” com autorização “a posteriori”;
 - b) Monitoramento dos serviços realizados, avaliando sua compatibilidade com a capacidade conveniada previsto no instrumento formal;
 - c) Monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no instrumento formal de contratualização;
- 4.1.2.5.** Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e/ou Órgãos competentes a prestação de contas dos serviços conveniados com formatos e periodicidade definidos, obedecida à legislação vigente;
- 4.1.2.6.** Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer serviço de saúde conveniado prestada pela ASSOCIAÇÃO ou profissional de saúde;
- 4.1.2.7.** Implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco, para serviços de urgência e emergência.
- 4.1.2.8.** Elaborar os relatórios dos atendimentos e procedimentos mensalmente, que serviram para o pagamento dos serviços realizados pela CONVENIADA.

CLÁUSULA QUINTA – O PLANO DE TRABALHO

5.1. O Plano de Trabalho, é parte integrante deste Convênio, e a condição de sua eficácia é ser aprovado pelo MUNICÍPIO, através da Secretaria Municipal de Saúde, e contem.

- 5.1.1.** Todas as especialidades e serviços conveniados;
- 5.1.2.** Quantidade profissionais necessários;
- 5.1.3.** Quantidade de atendimentos mensais;
- 5.1.4.** Valores unitários, mensais e semestral por especialidade e serviços;
- 5.1.5.** Metas e Objetivos;
- 5.1.6.** Justificativa;

Termo de Convênio 001/2021

5 | Página



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

5.1.7. Cronograma de Desembolso;

5.1.8. O Plano de Trabalho terá validade por 12 (doze) meses, podendo ser renovado após o período de validade, como também podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.

CLÁUSULA SEXTA – OS RECURSOS FINANCEIROS:

6.1. O valor anual estimado pré-fixado para a execução do presente convênio importa em R\$ **3.520.800,00 (Três milhões, quinhentos e vinte mil, oitocentos reais)**, de acordo com o Anexo I – Plano de Trabalho; documento integrante desse termo de convênio;

6.2. O valor de R\$ **3.520.800,00 (Três milhões, quinhentos e vinte mil, oitocentos reais)**, conforme item 6.1. que onera os recursos do Fundo Municipal de Saúde – FMS, será transferido à **ASSOCIAÇÃO** mensalmente, de acordo com os serviços e especialidades executados, conveniados neste Termo de Convênio, informados no Anexo I – Plano de Trabalho;

6.3. Quando da renovação do Plano de Trabalho, poderá ser feita a revisão dos valores financeiros de que trata esse Convênio.

6.4. O mês produzido a que se refere o item 6.4 será considerado aquele anterior ao repasse, e os serviços computados serão aqueles considerados prestados do dia primeiro ao trigésimo do aludido mês;

6.5. Os valores referentes aos serviços e especialidades realizadas, serão repassados pelo MUNICÍPIO à ASSOCIAÇÃO até o 15º (décimo quinto) dia útil subsequentes ao mês produzido.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1. A **ASSOCIAÇÃO** conveniada, deverá apresentar a prestação de contas, parcialmente, ou seja, mensalmente;

7.2. Os valores a que se referem o item 6.5 somente serão repassados com apresentação pela **ASSOCIAÇÃO**;

a) Da prova de regularidade para com a Fazenda Federal, através de certidões de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, inclusive das Contribuições Sociais a cargo da Secretaria da Receita Federal e quanto a Dívida Ativa da União, dentro dos respectivos prazos de validade;

b) Da prova de regularidade relativa à seguridade social, com apresentação CND fornecida pelo INSS, dentro do prazo de validade;

c) Da prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia (FGTS), dentro do prazo de validade;

Termo de Convênio 001/2021

6 | P á g i n a



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

d) Da prova de regularidade com a Fazenda Estadual, dentro do prazo de validade obtida no sítio da Procuradoria Geral do Estado (<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br/da-ie-web/inicio.do>), e-CRDA;

e) Da prova de regularidade com a Fazenda Municipal, do domicílio ou se da ASSOCIAÇÃO, dentro do prazo de validade;

f) Da Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Débitos Trabalhistas (CNDT), perante a Justiça do Trabalho (Lei Federal 12.440/2.011).

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

8.1. As despesas decorrentes do presente Termo de Convênio, oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde – FMS, com a seguinte classificação orçamentária:

Gestão Piso de Atenção Básica Fixo

020500.10.301.0024.2037 – 3.3.90.39 – Recursos Federal

Manutenção Atividades de Saúde

020500.10.302.0025.2043 – 3.3.90.39 – Recursos Próprios

Gestão Teto Média e Alta Complexidade

020500.10.302.0028.2055 – 3.3.90.39 – Recursos Federal

020500.10.302.0028.2055 – 3.3.90.39 – Recursos Próprios

Gestão e Manutenção Pandemia Covid-19

020500.10.302.0065.2117 – 3.3.90.39 – Recursos Próprios

8.2. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas. Como o prazo de duração do presente Convênio poderá adentrar o ano imediatamente seguinte e na eventualidade de sua prorrogação, o MUNICÍPIO, deverá consignar, no Orçamento Geral do Município, na rubrica do Fundo Municipal de Saúde, para os exercícios subsequentes, os respectivos créditos orçamentários necessários ao fiel cumprimento das despesas públicas decorrentes das obrigações pactuadas.

CLÁUSULA NONA – OS INSTRUMENTOS DE CONTROLE:

9.1. O presente Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento, constituída por 2 (dois) representantes do MUNICÍPIO, representando pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo um deles obrigatoriamente, o Secretário Municipal de Saúde, a quem caberá sua coordenação; 2 (dois) representantes da ASSOCIAÇÃO, devendo reunir-se, ordinariamente, uma vez por mês, ou extraordinariamente, a qualquer tempo, quando convocada para este fim;

9.1.1. Para cada representante titular de que trata o item 9.1, os órgãos indicarão um representante suplente.

Termo de Convênio 001/2021

7 | Página



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

9.1.2. São atribuições da Comissão de Acompanhamento:

9.1.2.1. Acompanhar a execução do presente Convênio, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento dos serviços de especialidades estabelecidas no Plano de Trabalho;

9.1.2.2. Avaliar a qualidade dos serviços e especialidades prestados pela **CONVENIADA.**

9.1.3. A Comissão de Acompanhamento do Convênio será nomeada por Portaria do Chefe do Poder Executivo até 30 (trinta) dias após a publicação deste Convênio, cabendo ao **MUNICÍPIO, através da Secretaria Municipal de Saúde, a **ASSOCIAÇÃO**, neste prazo, indicar os seus representantes, titulares e suplentes.**

9.2. A **ASSOCIAÇÃO fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas atribuições.**

9.3. Todas as reuniões da Comissão de Acompanhamento, ordinárias ou extraordinárias, serão registradas em ata, que seguirá devidamente assinada por todos os seus membros.

9.4. A existência da Comissão de Acompanhamento de que trata esta Cláusula não impede nem substituir as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria – SNA.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO GESTOR DE CONVÊNIO

10.1. O presente Convênio contará com um Gestor de Convênio, com o dever de primar para que não haja alternância no objeto do ajuste, atentando-se para o cumprimento dos prazos contratuais e fazendo o gerenciamento necessário dos processos de modo eficiente.

10.2. O Gestor de Convênio será nomeado por Portaria do Chefe do Poder Executivo até 30 (trinta) dias após a publicação deste Convênio, cabendo ao **MUNICÍPIO, através do Chefe do Poder Executivo, neste prazo, indicar o representante.**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS:

11.1. A **ASSOCIAÇÃO obriga-se a encaminhar ao **MUNICÍPIO**, através da Secretaria Municipal de Saúde, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos:**

11.1.1. Demonstrativos mensal de Receitas e Despesas, Extratos Bancários conta específica, documentos de despesas; Certidão Negativas citadas no item 7.2;

11.1.2. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES,

Termo de Convênio 001/2021

8 | Página



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES:

12.1. Em comum acordo, o presente Convênio poderá ser alterado mediante Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não sofrerá modificações;

12.2. O Plano de Trabalho, nos primeiros 90 (noventas) dias de sua vigência, não sofrerá nenhuma alteração, salvo por motivos excepcionais devidamente justificados e que demonstrem a inviabilidade ou impossibilidade de cumprimento ou execução dos valores pré-estabelecidos no Plano de Trabalho e Anexo I – Plano de Trabalho;

12.3. Verificado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, o não cumprimento, por parte da **ASSOCIAÇÃO**, dos serviços e especialidades firmados, poderá haver alteração do Plano de Trabalho, observado o Item 11.3, e do valor dos recursos financeiros de que trata a Cláusula Sexta (Dos Recursos Financeiros).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES:

13.1. No caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições estipuladas no presente Convênio, serão aplicadas, a título de penalidades, as disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações subsequentes;

13.2. O não cumprimento pela **ASSOCIAÇÃO** de cláusula ou obrigação, em especial dos serviços e especialidades conveniados, implicará suspensão parcial ou total do repasse dos recursos financeiros pelo **MUNICÍPIO**, autorizando em qualquer caso o **MUNICÍPIO**, garantida a prévia defesa da **ASSOCIAÇÃO**, aplicar cumulativamente as seguintes ações:

- a) Advertência;
- b) Multa no importe de 20% (dois por cento do valor total deste convênio);
- c) Suspensão temporária dos repasses de que tratam a Cláusula Sexta;
- d) Rescisão do Convênio.

13.3. A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetivas em que ocorreu e dela será notificada a **ASSOCIAÇÃO**;

13.4. Da aplicação das penalidades a **ASSOCIAÇÃO** terá o prazo de 30 (trinta) dias para interpor recurso dirigido ao Secretário Municipal de Saúde;

13.5. A suspensão temporária será determinada até que a **ASSOCIAÇÃO** corrija a omissão ou irregularidade específica, no prazo máximo de 30 (trinta) dias;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO:

14.1. A rescisão obedecerá, as disposições contidas nos artigos 77 e 80 da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações subsequentes, e os termos do Convênio;

14.2. A **ASSOCIAÇÃO** reconhece os direitos do **MUNICÍPIO**, em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo 1º do art. 79 da Lei nº 8.666/93;

14.3. O atraso superior 90 (noventa) dias dos repasses devidos pelo **MUNICÍPIO** decorrentes de serviços, ou parcelas destes já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegura **ASSOCIAÇÃO** o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

14.4. Pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas ou condições estabelecidas pelo presente Convênio, este instrumento poderá ser rescindido total ou parcialmente por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, sendo que os serviços e especialidades conveniadas não poderão ser reduzidas ou interrompidas nesse prazo;

14.5. Se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízos aos usuários, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão, garantida a remuneração, nos termos desse Convênio. Se, neste prazo, a **ASSOCIAÇÃO** negligenciar a prestação dos serviços e especialidades ora conveniados a multa de que trata a alínea “b” do item 12.2 poderá ser aplicada;

14.6. Em caso de rescisão do presente Convênio por parte do **MUNICÍPIO** não caberá à **ASSOCIAÇÃO** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese contemplada no parágrafo segundo, do art. 79, da Lei nº 8.666/93;

14.7. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste Convênio, devendo avaliar os prejuízos que poderão acarretar aos usuários;

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

15.1. Dos atos e penalidades previstas neste Convênio, ou de sua rescisão, praticados pelo **MUNICÍPIO**, caberá recurso administrativo no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato, endereçado ao Secretário Municipal de Saúde;

15.2. Da decisão inicial de rescindir o Convênio caberá pedido de reconsideração a ser interposto perante o Secretário Municipal de Saúde, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato;

15.3. Da decisão que negar provimento ao pedido de reconsideração caberá no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato, Recurso Hierárquico ao Prefeito

Termo de Convênio 001/2021

10 | P á g i n a



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

do Município, que poderá, ao recebe-lo atribuir-lhe eficácia suspensiva, motivando-a em razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DENÚNCIA:

16.1. Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando, então, será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS CASOS OMISSOS:

17.1. As questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as que as referirem ao Plano de Trabalho.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO:

18.1. O **MUNICÍPIO**, através da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações subsequentes, e na forma da legislação estadual pertinente, providenciará a publicação do extrato do presente CONVÊNIO na imprensa oficial Local.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA VIGÊNCIA:

19.1. O presente Convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura, podendo, de comum acordo entre as partes, ser prorrogado mediante Termo Aditivo, por igual período, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO:

20.1. Fica eleito o foro de Monte Azul Paulista, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões sobre a execução do presente Convênio e seus Aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

E por estarem, assim, jutos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Termo de Convênio 001/2021

11 | Página



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

Monte Azul Paulista/SP, em 06 de maio de 2021.

MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
CPF/MF 52.942.380/0001-87
Camila Batista de Oliveira
Secretaria de Saúde
RG 48.458.803-5 SSP/SP
CPF/MF 407.051.808-83

MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
CPF/MF 52.942.380/0001-87
Marcelo Otaviano dos Santos
Prefeito do Município
RG 22.624.144-0 SSP/SP
CPF/MF 118.657.218-32

ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS
CNPJ/MF52.941.614/0001-71
Marcelo de Souza Oliveira
RG 26.712.922-1-SSP/SP
CPF/MF 289.254.398-32

TESTEMUNHAS:

Nome: Juliana A. F. de Souza
RG 30.877.561-0
CPF/MF 278.038.858-70

Nome: Nelson Faria Toledo
RG 26.443.404-8
CPF/MF 167.126.478-94



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 - CEP 14.730-000

Ofício nº 124/2021

Monte Azul Paulista, 23 de abril de 2021.

Ilustríssimo (a) Senhor (a) Interventor,

Na oportunidade em que cumprimento Vossa Senhoria, serve o presente para notificá-lo quanto ao que segue:

O Município de Monte Azul Paulista, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. Marcelo Otaviano dos Santos, objetivando a máxima gestão das disponibilidades do Sistema Único de Saúde do Município e, no intuito de avaliar eventual necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde, na hipótese de ocasional impossibilidade de ampliação dos respectivos serviços, vem requerer, desta Associação de Benemerência, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, expressa manifestação quanto à possibilidade de oferta das seguintes especialidades médicas e plantões nas quantidades a seguir especificadas:

Item	Especialidades	Quantidade Profissional	Quantidade Atendimento
1	Clínico Geral para remoção de pacientes para município de referência	1	20
2	Clínico Geral "Plantão"	1	62
3	Clínico Geral "Plantão Gripare"	1	31
4	Pequena Cirurgia	1	40
5	Clínico Geral	3	720
6	Cardiologia	1	250
7	Neurologia	1	250
8	Pediatria	1	260
9	Eletroencefalograma	1	40
10	Ortopedia	1	240
11	Psiquiatria	1	250
12	Psiquiatria Infantil	1	15
13	Ultrasson	1	240
14	Gastroenterologista/Cirurgião	1	80
15	Endocrinologista	1	80
16	Vascular	1	80



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

Praça Rio Branco, 86 - CEP 14.730-000

Destaca-se que a presente consulta não representa qualquer modalidade de proposta e/ou compromisso, tampouco enseja direito à formalização de qualquer instrumento, destinando-se unicamente ao estudo da capacidade de oferta dos serviços mencionados, em observância aos princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso.

Sendo o que havia a esclarecer e certo de vossa colaboração, renovo protesto de estima e consideração.


MARCELO OTAVIANO DOS SANTOS
Prefeito do Município

Ao Ilustríssimo(a) Senhor(a)

Marcelo de Souza Oliveira

*Interventor da Associação de Benemerência Senhor Bom Jesus - Hospital
Senhor Bom Jesus*

Rua Rui Barbosa, 267, Centro

Monte Azul Paulista/SP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

TERMO ADITIVO Nº 02 AO CONVÊNIO Nº 001/2021

(Autorizado pela Lei nº 2.140, de 02 de outubro de 2018, Lei Municipal nº 2.063 de 21 de junho de 2016, Lei Municipal nº 2.084 de 07 de dezembro de 2016, parágrafo 1º, do art. 199 da Constituição Federal, Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e a Lei 13.019/2014.

02º ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 001/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA, ESTADO DE SÃO PAULO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA**, Estado de São Paulo, através da Secretaria Municipal de Saúde, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com CNPJ/MF 52.942.380/0001-87, neste ato representado pelo Chefe do Executivo Municipal, **Marcelo Otaviano dos Santos**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade 22.624.144-0-SSP/SP, e do CPF/MF 118.657.218-32, residente e domiciliado na cidade de Monte Azul Paulista/SP, na Rua Mario Celso Fabrício Arroyo, 95, Residencial Arroyo, no uso de suas atribuições, neste ato simplesmente denominado **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, Instituição Privada sem fins econômicos, com CNPJ/MF 52.941.614/0001-71, com sede na cidade de Monte Azul Paulista/SP, na Rua Rui Barbosa, 267, neste ato representada por **Marcelo de Souza Oliveira**, brasileiro, solteiro, enfermeiro, portador da Cédula de Identidade 26.712.922-1/SSP-SP, e do CPF/MF 289.254.398-32, residente e domiciliado na cidade de Ribeirão Preto/SP, na Avenida Leão XIII, nº 3.905 – Bairro Lagoinha, 23, neste ato simplesmente denominada **ASSOCIAÇÃO**, tendo em vista o que dispõe o parágrafo 1º do art. 199 da Constituição Federal, Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, lei 13.019/2014 e Lei Municipal 2.140 de 02 de outubro de 2018 resolvem, de comum acordo, ADITAR o **CONVÊNIO** acima discriminado, que rege-se, pelas mesmas Leis citadas, e no que couber com suas alterações subsequentes, e mediante as cláusulas e condições seguintes:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
ESTADO DE SÃO PAULO
Praça Rio Branco, 86 – Centro – Cep. 14730-000 – Monte Azul Paulista/SP

CLÁUSULA PRIMEIRA – PROMOVER ADITAMENTO NOS TERMOS DA CLAÚSULA:

1.1. Conforme previsto na clausula décima segunda, o Convênio nº 001/2021, poderá ser alterado mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETIVO DO ADITAMENTO

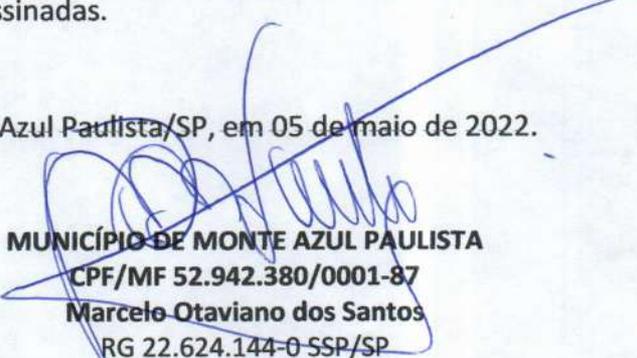
2.1. O presente instrumento de aditivo atendendo a clausula décima segunda do convênio 001/2021, firmados entre o Município e a Associação, tem como objetivo a prorrogação do referido convênio e seus aditivos e conseqüentemente o Plano de Trabalho pelo prazo de 90 dias, a contar do dia 07 de maio de 2022.

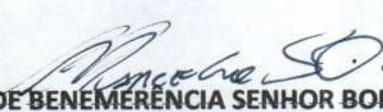
CLÁUSULA TERCEIRA – AS DEMAIS CLÁUSULAS

3.1. As demais clausulas e condições firmadas no convênio 001/2021, seus aditivos e Plano de Trabalho, permanecem inalteradas, em vigência e fazendo parte integrante deste Termo Aditivo.

E por estarem, assim, jutos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Monte Azul Paulista/SP, em 05 de maio de 2022.


MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA
CPF/MF 52.942.380/0001-87
Marcelo Otaviano dos Santos
RG 22.624.144-0 SSP/SP
CPF/MF 118.657.218-32


ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS
CNPJ/MF52.941.614/0001-71
Marcelo de Souza Oliveira
RG 26.712.922-1-SSP/SP
CPF/MF 289.254.398-32

TESTEMUNHAS:

RG

RG



Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Janduí
Rua Santa Terezinha, 21 – Centro - CEP: 59.690-000
CNPJ (MF) nº 08.349.003/0001-47
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO - SEMSAB

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE JANDUIS/RN**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF de nº 08.349.003/0001-47, com sede à Rua do Sul nº 159, Bairro Dr. Onézimo Maia, na cidade de Janduí/RN, CEP. 59.690-000, **ATESTA** que a **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF de nº 52.941.614/0001-71, com sede à Rua Rui Barbosa, nº 267, Bairro Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP. 14.730-000, através de seu presidente, o Sr. **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG nº 26712922 e do CPF/MF nº 289.254.398-32, executa através do Contrato de Gestão nº 05/2024 ações, programas e serviços desenvolvidos pelo Município de Janduí, na área de saúde, desde 16 de fevereiro de 2024 até o presente momento, ante a participação no Chamamento Público nº 002/2023 – Processo Administrativo nº 6570/2023.

A Contratada executa e mantém os serviços supramencionados nas seguintes unidades:

RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
TIPO	NOME DA UNIDADE	CNES
01	POSTO DE SAÚDE ANTONIA DUARTE DINIZ	4013026
01	POSTO DE SAÚDE DIONIZIA FERREIRA DA SILVA	4013018
02	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. ONEZIMO FERNANDES MAIA	2410370
02	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE HERMIRO REGIS DE ALMEIDA	9915117
05	HOSPITAL MATERNIDADES MARIA CRISTINA MAIA	2410362
74	POLO DE ACADEMIA DA SAÚDE FRANCISCO FÁBIO DANTAS DE BRITO	9840648

As ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são desenvolvidas nas unidades abaixo relacionadas:

CNES	UNIDADE DE ESF	QUANTIDADE DE EQUIPES
4013018	POSTO DE SAÚDE DIONIZIA FERREIRA DA SILVA	2
2410370	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. ONEZIMO FERNANDES MAIA	3
9915117	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE HERMIRO REGIS DE ALMEIDA	2
TOTAL DE EQUIPES		7

As ações da equipe multiprofissional são desenvolvidas nas unidades abaixo relacionadas:

CNES	UNIDADE DE ESF	QUANTIDADE DE EQUIPES
4013018	POSTO DE SAÚDE DIONIZIA FERREIRA DA SILVA	1
2410370	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. ONEZIMO FERNANDES MAIA	
9915117	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE HERMIRO REGIS DE ALMEIDA	
TOTAL DE EQUIPES		

Atestamos também que a Organização Social gerencia e executa serviços dos recursos humanos nos serviços públicos de saúde no Município de Janduí/RN, contemplando as seguintes necessidades:

Secretaria Municipal de Saúde	
Cargo	Qtd.
Assistente Técnico Administrativo – 40h	4
Digitador – 40h	1
Recepcionista/Telefonista – 40h	3
Motorista – UBS – 40h	3
Motorista – Hospital – 40h	6
ASG – UBS – 40h	3
ASG – 40h	1
Vigia – UBS – 40h	2
Vigia – Hospital – 40h	2
ASG – Hospital – 40h	10
Cargo	Qtd.
Enfermeiro PSF – 40h	3
Dentista – 30h	2
Enfermeiro - Plantonista	6
Técnico em Enfermagem – UBS – 40h	4
Técnico em Enfermagem - UBS/ESF – 40h	1
Técnico em Enfermagem - Hospital	6
Técnico de Laboratório – 40h	2
Assistente Social – 30h	1
Educador Físico – 40h	2

Fisioterapeuta – 40h	3
Terapeuta Ocupacional – 40h	1
Bioquímico – 30h	1
Nutricionista – 30h	1
Técnico de Saúde Bucal – 40h	2
Fonoaudiólogo – 30h	1
Psicólogo – 40h	1
Farmacêutico – 20h	1
Cargo	Qtd.
Médico PSF	3
Médico Especialista	80 h
Médico Plantonista 12 horas	
Médico Plantonista 24 horas	17

SALOMAO GURGEL Assinado digitalmente por Jandaís/RN, 27 de junho de 2024.
 PINHEIRO:3074067 SALOMAO GURGEL
 3491 PINHEIRO:30740673491
 Data: 2024.07.08 12:46:09-03'00"

SALOMÃO GURGEL PINHEIRO

PREFEITO MUNICIPAL

NAILKA ALENCAR Assinado digitalmente por NAILKA
 SALDANHA:02773463471 ALENCAR SALDANHA:02773463471
 Data: 2024.07.08 12:46:34-03'00"

NAILKA ALENCAR SALDANHA

Secretária Municipal de Saúde e Saneamento Básico – SEMSAB
Portaria N° 007/2022 – GP
CPF: 027.734.634-71



HOSPITAL
Senhor Bom Jesus

DECLARAÇÃO

Item 7.5.4.1

CHAMADA PÚBLICA Nº. 0002/2025 - EDITAL Nº 0027/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº. 3535606.413.00000738/2024-87

OBJETO: PROCESSO DE SELEÇÃO DESTINADO ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA ÁREA DA SAÚDE QUALIFICADAS EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NA LEI 13.019 DE 31 DE JULHO DE 2014, ALTERADA PELA LEI 13.204 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2015, DA MUNICIPAL Nº 2.872, DE 22 DE ABRIL DE 2014, E ÀS DEMAIS ENTIDADES QUE ASSIM SE QUALIFIQUEM ATÉ A DATA DE REALIZAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DE ENVELOPES, OBJETIVANDO A GESTÃO COMPARTILHADA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MUNICIPAL, NO MUNICÍPIO DE PARAIBUNA, ESTADO DE SÃO PAULO.

A **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP. 14.730-000, e-mail: licitacao@hsbj.com.br, representada por seu Diretor Presidente **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG nº 26712922 e do CPF/MF nº 289.254.398-32, DECLARA que a entidade não outorga trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menor de 18 (dezoito) anos, e qualquer trabalho a menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (catorze) anos.

Paraibuna/SP, 17 de julho de 2025.

(assinado digitalmente)

ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS
MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA
Diretor Presidente

Este documento foi assinado digitalmente por Associação De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 3DD5-22BC-2B52-14C9.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/3DD5-22BC-2B52-14C9> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 3DD5-22BC-2B52-14C9



Hash do Documento

liLm2TROOXx6rJGeaRXdYibQc6Bj2mT0vC3ZkRE8U0s=

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2025 é(são) :

- Marcelo de Souza Oliveira - 52.941.614/0001-71 em 15/07/2025 15:02 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital - ASSOCIACAO DE BENEMERENCIA SENHOR BOM JESUS -
52.941.614/0001-71





HOSPITAL
Senhor Bom Jesus

DECLARAÇÃO
Item 7.5.4.6

CHAMADA PÚBLICA Nº. 0002/2025 - EDITAL Nº 0027/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº. 3535606.413.00000738/2024-87

OBJETO: PROCESSO DE SELEÇÃO DESTINADO ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA ÁREA DA SAÚDE QUALIFICADAS EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NA LEI 13.019 DE 31 DE JULHO DE 2014, ALTERADA PELA LEI 13.204 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2015, DA MUNICIPAL Nº 2.872, DE 22 DE ABRIL DE 2014, E ÀS DEMAIS ENTIDADES QUE ASSIM SE QUALIFIQUEM ATÉ A DATA DE REALIZAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DE ENVELOPES, OBJETIVANDO A GESTÃO COMPARTILHADA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MUNICIPAL, NO MUNICÍPIO DE PARAIBUNA, ESTADO DE SÃO PAULO.

A **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP. 14.730-000, e-mail: licitacao@hsbj.com.br, representada por seu Diretor Presidente **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG nº 26712922 e do CPF/MF nº 289.254.398-32, DECLARA que não possui como conselheiros, administradores e dirigentes servidores públicos do Município de Paraibuna/SP, mesmo que afastados de suas funções públicas, com ou sem prejuízo dos seus vencimentos.

Paraibuna/SP, 17 de julho de 2025.

(assinado digitalmente)

ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS
MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA
Diretor Presidente

Este documento foi assinado digitalmente por Associação De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 70E3-BFE6-76DB-3F9C.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/70E3-BFE6-76DB-3F9C> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 70E3-BFE6-76DB-3F9C



Hash do Documento

sJPLMiQVyxFy0BGVbhwu2pSnWPYqGpVbdNmTpNua6RM=

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2025 é(são) :

Marcelo de Souza Oliveira - 52.941.614/0001-71 em 15/07/2025 15:01 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital - ASSOCIACAO DE BENEMERENCIA SENHOR BOM JESUS -
52.941.614/0001-71





HOSPITAL
Senhor Bom Jesus

DECLARAÇÃO

Item 7.5.4.2

CHAMADA PÚBLICA Nº. 0002/2025 - EDITAL Nº 0027/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº. 3535606.413.00000738/2024-87

OBJETO: PROCESSO DE SELEÇÃO DESTINADO ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA ÁREA DA SAÚDE QUALIFICADAS EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NA LEI 13.019 DE 31 DE JULHO DE 2014, ALTERADA PELA LEI 13.204 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2015, DA MUNICIPAL Nº 2.872, DE 22 DE ABRIL DE 2014, E ÀS DEMAIS ENTIDADES QUE ASSIM SE QUALIFIQUEM ATÉ A DATA DE REALIZAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DE ENVELOPES, OBJETIVANDO A GESTÃO COMPARTILHADA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MUNICIPAL, NO MUNICÍPIO DE PARAIBUNA, ESTADO DE SÃO PAULO.

A **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP. 14.730-000, e-mail: licitacao@hsbj.com.br, representada por seu Diretor Presidente **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG nº 26712922 e do CPF/MF nº 289.254.398-32, DECLARA que a entidade realiza reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da previdência social.

Paraibuna/SP, 17 de julho de 2025.

(assinado digitalmente)

ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS

MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA

Diretor Presidente

Este documento foi assinado digitalmente por Associação De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 524D-CB4F-CA85-4062.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/524D-CB4F-CA85-4062> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 524D-CB4F-CA85-4062



Hash do Documento

wRSMosb9pLBezO2stgoTO+O0pKiK5CVUXc4DIhzMIKY=

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2025 é(são) :

- Marcelo de Souza Oliveira - 52.941.614/0001-71 em 15/07/2025 15:01 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital - ASSOCIACAO DE BENEMERENCIA SENHOR BOM JESUS -
52.941.614/0001-71





HOSPITAL
Senhor Bom Jesus

DECLARAÇÃO

Item 7.5.4.7

CHAMADA PÚBLICA Nº. 0002/2025 - EDITAL Nº 0027/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº. 3535606.413.00000738/2024-87

OBJETO: PROCESSO DE SELEÇÃO DESTINADO ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA ÁREA DA SAÚDE QUALIFICADAS EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NA LEI 13.019 DE 31 DE JULHO DE 2014, ALTERADA PELA LEI 13.204 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2015, DA MUNICIPAL Nº 2.872, DE 22 DE ABRIL DE 2014, E ÀS DEMAIS ENTIDADES QUE ASSIM SE QUALIFIQUEM ATÉ A DATA DE REALIZAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DE ENVELOPES, OBJETIVANDO A GESTÃO COMPARTILHADA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MUNICIPAL, NO MUNICÍPIO DE PARAIBUNA, ESTADO DE SÃO PAULO.

A **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP. 14.730-000, e-mail: licitacao@hsbj.com.br, representada por seu Diretor Presidente **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG nº 26712922 e do CPF/MF nº 289.254.398-32, DECLARA que não possui como representantes legais membros dos Poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público e Tribunal de Contas.

Paraibuna/SP, 17 de julho de 2025.

(assinado digitalmente)

ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS

MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA

Diretor Presidente

Este documento foi assinado digitalmente por Associação De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 14F2-2AD4-E8E6-3A09.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/14F2-2AD4-E8E6-3A09> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 14F2-2AD4-E8E6-3A09



Hash do Documento

SFfFAqVqYYwaQQCUL9w7Ea2MvILNRljCYdUdIltb/4Y=

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2025 é(são) :

- Marcelo de Souza Oliveira - 52.941.614/0001-71 em 15/07/2025 15:00 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital - ASSOCIACAO DE BENEMERENCIA SENHOR BOM JESUS -
52.941.614/0001-71





HOSPITAL
Senhor Bom Jesus

DECLARAÇÃO
Item 7.5.4.3

CHAMADA PÚBLICA Nº. 0002/2025 - EDITAL Nº 0027/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº. 3535606.413.00000738/2024-87

OBJETO: PROCESSO DE SELEÇÃO DESTINADO ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA ÁREA DA SAÚDE QUALIFICADAS EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NA LEI 13.019 DE 31 DE JULHO DE 2014, ALTERADA PELA LEI 13.204 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2015, DA MUNICIPAL Nº 2.872, DE 22 DE ABRIL DE 2014, E ÀS DEMAIS ENTIDADES QUE ASSIM SE QUALIFIQUEM ATÉ A DATA DE REALIZAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DE ENVELOPES, OBJETIVANDO A GESTÃO COMPARTILHADA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MUNICIPAL, NO MUNICÍPIO DE PARAIBUNA, ESTADO DE SÃO PAULO.

A **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP. 14.730-000, e-mail: licitacao@hsbj.com.br, representada por seu Diretor Presidente **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG nº 26712922 e do CPF/MF nº 289.254.398-32, DECLARA que não possui prestação de contas reprovadas pela Prefeitura Municipal de Paraibuna/SP por conta de demais repasses públicos a ela eventualmente concedidos, independentemente de termo de ajuste anterior.

Paraibuna/SP, 17 de julho de 2025.

(assinado digitalmente)

ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS
MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA
Diretor Presidente

Este documento foi assinado digitalmente por Associação De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 4B0C-80F0-414C-1C27.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/4B0C-80F0-414C-1C27> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 4B0C-80F0-414C-1C27



Hash do Documento

tohAU/jl2Qyt02Qjp3G+C1Lu2Gk7CPdHEVOrLcS7WAw=

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2025 é(são) :

Marcelo de Souza Oliveira - 52.941.614/0001-71 em 15/07/2025 15:00 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital - ASSOCIACAO DE BENEMERENCIA SENHOR BOM JESUS -
52.941.614/0001-71





DECLARAÇÃO

Item 7.5.4.4

CHAMADA PÚBLICA Nº. 0002/2025 - EDITAL Nº 0027/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº. 3535606.413.00000738/2024-87

OBJETO: PROCESSO DE SELEÇÃO DESTINADO ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA ÁREA DA SAÚDE QUALIFICADAS EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NA LEI 13.019 DE 31 DE JULHO DE 2014, ALTERADA PELA LEI 13.204 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2015, DA MUNICIPAL Nº 2.872, DE 22 DE ABRIL DE 2014, E ÀS DEMAIS ENTIDADES QUE ASSIM SE QUALIFIQUEM ATÉ A DATA DE REALIZAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DE ENVELOPES, OBJETIVANDO A GESTÃO COMPARTILHADA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MUNICIPAL, NO MUNICÍPIO DE PARAIBUNA, ESTADO DE SÃO PAULO.

A **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP. 14.730-000, e-mail: licitacao@hsbj.com.br, representada por seu Diretor Presidente **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG nº 26712922 e do CPF/MF nº 289.254.398-32, DECLARA não estar impedida de receber repasses públicos, comprovados por meio de declaração do representante legal da instituição.

Paraibuna/SP, 17 de julho de 2025.

(assinado digitalmente)

ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS

MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA

Diretor Presidente

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/5E4A-A259-7B85-686D> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 5E4A-A259-7B85-686D



Hash do Documento

6rPUO641PWXUTu4JDmxNvqMOfWb4xoVCfLd7fCi4zyo=

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2025 é(são) :

Marcelo de Souza Oliveira - 52.941.614/0001-71 em 15/07/2025 14:58 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital - ASSOCIACAO DE BENEMERENCIA SENHOR BOM JESUS -
52.941.614/0001-71





HOSPITAL
Senhor Bom Jesus

DECLARAÇÃO

Item 7.5.4.5

CHAMADA PÚBLICA Nº. 0002/2025 - EDITAL Nº 0027/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI Nº. 3535606.413.00000738/2024-87

OBJETO: PROCESSO DE SELEÇÃO DESTINADO ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA ÁREA DA SAÚDE QUALIFICADAS EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NA LEI 13.019 DE 31 DE JULHO DE 2014, ALTERADA PELA LEI 13.204 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2015, DA MUNICIPAL Nº 2.872, DE 22 DE ABRIL DE 2014, E ÀS DEMAIS ENTIDADES QUE ASSIM SE QUALIFIQUEM ATÉ A DATA DE REALIZAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DE ENVELOPES, OBJETIVANDO A GESTÃO COMPARTILHADA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MUNICIPAL, NO MUNICÍPIO DE PARAIBUNA, ESTADO DE SÃO PAULO.

A **ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 52.941.614/0001-71, com sede na Rua Rui Barbosa, nº 267, Centro, Monte Azul Paulista/SP, CEP. 14.730-000, e-mail: licitacao@hsbj.com.br, representada por seu Diretor Presidente **MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG nº 26712922 e do CPF/MF nº 289.254.398-32, DECLARA que não foi penalizada com as sanções previstas no inciso V do artigo 39 da Lei Federal nº 13.019 de 31 de julho de 2014.

Paraibuna/SP, 17 de julho de 2025.

(assinado digitalmente)

ASSOCIAÇÃO DE BENEMERÊNCIA SENHOR BOM JESUS

MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA

Diretor Presidente

Este documento foi assinado digitalmente por Associação De Benemerencia Senhor Bom Jesus.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código 1D0F-FC55-2705-431A.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/1D0F-FC55-2705-431A> ou vá até o site <https://assinaturas.certisign.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 1D0F-FC55-2705-431A



Hash do Documento

uO1Q3yxdZr5AuWhsdVEh/wcbxtZrxL1m/ZZcVaCluiA=

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2025 é(são) :

- Marcelo de Souza Oliveira - 52.941.614/0001-71 em 15/07/2025 14:57 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital - ASSOCIACAO DE BENEMERENCIA SENHOR BOM JESUS -
52.941.614/0001-71

